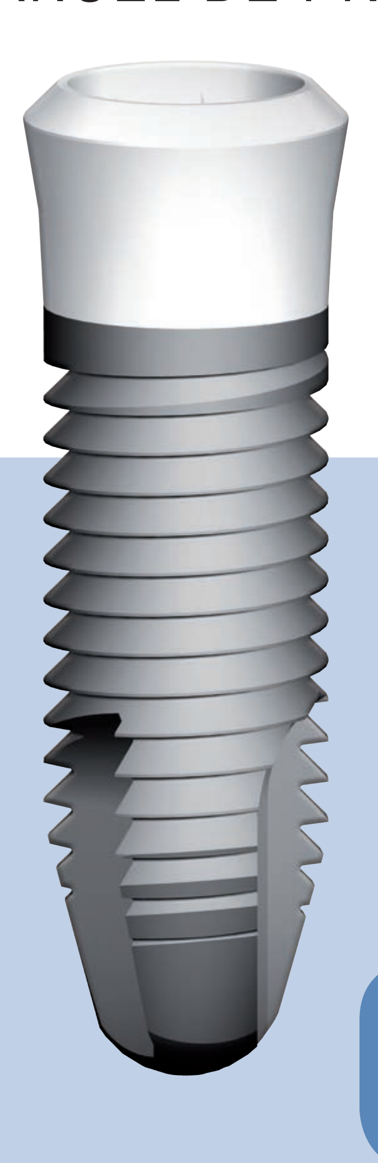


MANUEL DE PROTHÈSE



Gagner du temps



Dernière mise à jour : Mars 2013

anthogyr



Nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez en choisissant de travailler avec la solution implantaire Ossfit®.

Pour votre sécurité et votre confort, nos produits ont été conçus exclusivement selon les données acquises par la science et par la pratique clinique.

Spécialement développée pour respecter l'espace biologique et assurer une excellente gestion des tissus mous, la gamme Ossfit® se veut à la fois simple à mettre en œuvre, très performante d'un point de vue biomécanique et facile à accepter dans l'intérêt du patient.

Ce document contient l'essentiel des informations nécessaires à l'utilisation du dispositif Ossfit® au travers des protocoles de chirurgie et de restaurations prothétiques spécifiques au système, avec l'ensemble du listing des composants.

Quelques points clés pour la bonne utilisation y sont indiqués à titre de rappel.
Nous vous invitons à lire intégralement le présent document avant toute pose d'implants Ossfit®.
Votre réussite sera la nôtre. Notre réseau commercial et notre équipe d'experts se tiennent à votre écoute pour vous fournir tout complément d'information.

Toute l'équipe anthogyr,

Domaine d'application
Le système Ossfit® est exclusivement destiné au remplacement de dents manquantes. Il permet la mise en place d'une ou plusieurs racines artificielles sur lesquelles seront fixées et/ou stabilisées des prothèses dentaires.
Le système permet la réalisation de prothèses implanto-portées unitaires, plurales ou complètes.

anthogyr

Table des matières

Logos utilisés dans le manuel


Indique un point à respecter scrupuleusement


Indique un point qui vous permettra de faciliter votre pratique

anthogyr

Le manuel de prothèse

Le présent manuel fournit toutes les instructions relatives à l'utilisation du système prothétique Ossfit®.
Les composants sont conçus pour permettre de réaliser des prothèses fixes vissées ou scellées en restauration unitaire, plurale ou encore de stabiliser des prothèses complètes.

Pour pouvoir bénéficier pleinement de la qualité et de la fonctionnalité des composants, leur utilisation doit s'inscrire dans la continuité d'un plan de traitement initial, clairement établi par le praticien avant la restauration.

Ce manuel ne peut en aucun cas être considéré comme un manuel de formation à la prothèse implanto-portée.
Le praticien doit être préalablement formé à la réalisation de ce type de prothèse.

Ce manuel suppose également que l'utilisateur maîtrise parfaitement toutes les techniques de laboratoire concernant les restaurations prothétiques conventionnelles.

Préambule

Le choix du type de restauration prothétique est de la responsabilité du praticien.
Ce choix se fera en fonction d'éléments cliniques et esthétiques. Pour plus d'informations concernant les contre-indications à l'implantologie, consulter le manuel de chirurgie du dispositif concerné.

Pour une utilisation correcte du système Ossfit®, les étapes de restauration prothétiques doivent être réalisées exclusivement en combinaison avec les composants et instruments Ossfit® telles que décrites dans la présente notice.
Afin d'assurer une parfaite traçabilité, les numéros de lot des composants prothétiques doivent être conservés dans le dossier médical du patient.

Afin d'éviter toute déglutition ou inhalation de petits instruments, il est recommandé de sécuriser les instruments en les reliant à l'extérieur de la bouche à l'aide d'un fil de suture ou de mettre en place une compresse à l'intérieure de la bouche, maintenue par une précelle pendant la manipulation. Vérifier à chaque changement d'instrument la bonne tenue dans le contre-angle ou la clé, en appliquant une légère traction et vérifier la tenue de chaque élément sur les moyens de transport hors de la cavité buccale.

Pour permettre une utilisation directement en bouche, les vis de cicatrisation sont livrées stériles.
La stérilisation des composants n'est garantie que si la date de péremption n'est pas dépassée.

Les composants prothétiques et les instruments sont livrés non stériles et doivent être stérilisés avant utilisation selon les normes en vigueur et les recommandations du présent manuel.

La manipulation et l'utilisation du produit sont réalisées par l'utilisateur qui conserve l'obligation d'effectuer un contrôle personnel concernant l'aptitude du produit pour son utilisation. En aucun cas Anthogyr ne pourra être tenu responsable d'emblée pour tout dommage ou échec pouvant résulter d'un défaut de manipulation ou d'utilisation, non conformes aux présentes instructions.

Nous avons apporté un soin particulier à la réalisation de nos produits. Cependant, nous nous réservons le droit d'apporter sans préavis des évolutions ou des améliorations. En cas de défaut apparent à l'ouverture du produit, ne pas utiliser le dispositif et signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lots des pièces incriminées.
Nous garantissons un contrôle de fabrication sur tous les produits mis en vente.

En cas d'endommagement du blister / sachet, le dispositif ne doit pas être utilisé. Le dispositif ne doit pas être re-stérilisé.
Merci de signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lots des pièces incriminées.

Le dispositif doit être utilisé avant la date de péremption indiquée sur l'étiquette de traçabilité.
 La parution de cette brochure annule et remplace toutes versions antérieures.

1. Généralités

A/ CONDITIONNEMENT ET PICTOGRAMMES

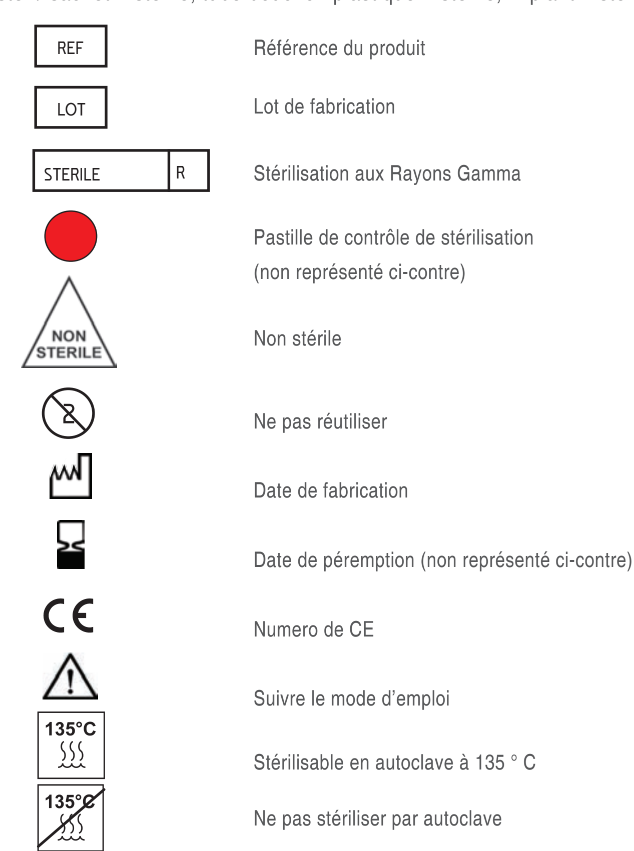
→ Conditionnement des composants prothétiques

Les pièces prothétiques sont livrées non stériles sous sachets individuels.
Les vis de fermeture et les vis de cicatrisation sont, elles, livrées stériles. Se reporter au manuel de chirurgie du dispositif.
Le désemballage des composants et autres dispositifs livrés stériles doit être effectué en respectant les différentes zones de stérilité (extérieur du blister / sachet = non stérile, intérieur du blister / sachet = stérile, tube bouchon plastique = stérile, implant = stérile).

→ Pictogrammes et étiquettes de traçabilité

Symboles utilisés sur les étiquettes :





- REF : Référence du produit
- LOT : Lot de fabrication
- STERILE R : Stérilisation aux Rayons Gamma
- Pastille de contrôle de stérilisation (non représenté ci-contre)
- Non stérile
- Ne pas réutiliser
- Date de fabrication
- Date de péremption (non représenté ci-contre)
- Numero de CE
- Suivre le mode d'emploi
- Stérilisable en autoclave à 135 ° C
- Ne pas stériliser par autoclave

⚠ La pastille de contrôle de stérilisation vire au rouge lors du procédé de stérilisation Anthogyr. Elle ne garantie pas en elle même la seule stérilité du produit. Elle ne doit pas être confondue avec le codage couleur du diamètre d'implant. Chaque composant comporte un numéro de lot. Afin d'assurer une parfaite traçabilité des composants destinés à demeurer définitivement en bouche, il est recommandé de reporter le numéro de lot dans le dossier patient. En cas de défaut apparent du dispositif à l'ouverture du tube, ne pas utiliser le dispositif et signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lot des pièces incriminées.

→ Conservation

Les composants du système Ossfit® doivent être conservés à une température comprise entre 15 et 30°C, dans un endroit contenant un taux d'humidité relative compris entre 30 à 70%. Eviter toute exposition à la lumière. Protéger les emballages contre la poussière.
Ne pas entreposer dans le même local des solvants et/ou peintures contenant des solvants ou avec des produits chimiques.

anthogyr

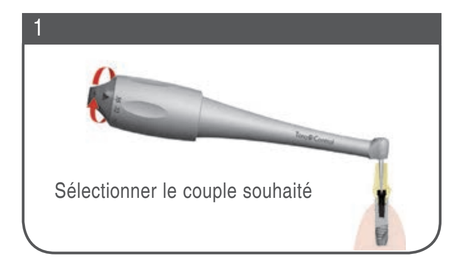
B/ MATÉRIEL PÉRIPHÉRIQUE

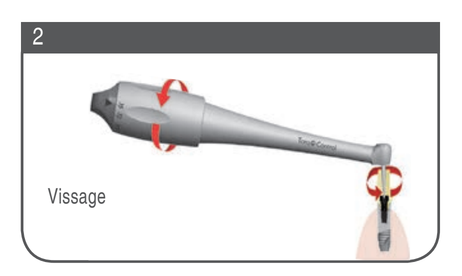
Le serrage des composants prothétiques peut se faire soit avec la clé à cliquet prothétique réf. IN CCD, soit avec le Torq Control® réf. 15500.

→ **Clé dynamométrique manuelle Torq Control® réf. 15500**



Réglages du couple
10 à 35 N.cm
(10, 15, 20, 25, 30, 32 & 35 N.cm)







- Extrême précision du vissage des pièces prothétiques grâce au contrôle de couple et au débrayage de la clé (7 niveaux de couple).
- Permet d'éviter les risques de fracture de vis ou de dévissage des parties prothétiques.
- Accès en bouche et manipulation optimisés grâce à la micro-tête et à la légèreté du produit.
- Hygiène et entretien (voir notice livrée avec le produit).

 **Uniquement à usage prothétique (pas de vissage d'implant).**

→ Clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD

DOMAINE D'APPLICATION

La clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD est destinée aux soins dentaires dans le domaine de la prothèse dentaire, Toute forme d'utilisation détournée est interdite et peut entraîner un danger. C'est un instrument de précision muni d'un système de visualisation du couple permettant le vissage de pièces prothétiques à des couples définis: 15-25-35 N.cm.

MISE EN SERVICE DE LA CLE

La clé est fournie non stérilisée. Avant la première mise en service, la clé est à décontaminer et à stériliser. Avant utilisation, vérifier que la clé n'est pas endommagée ou qu'il ne manque aucune pièce.

Connexion/ Déconnexion de l'instrument

Pour toutes manipulations des outils, il est préférable de mettre des gants de protection.
Vérifier l'état des instruments utilisés et les manipuler avec précaution et soin.

Introduction et serrage de l'instrument

- Mettre en place l'instrument en le tournant légèrement dans les 2 sens, jusqu'à ce qu'il s'enclenche, et que le rochet se mette en place dans la gorge. Contrôler la bonne rétention de l'instrument par un léger mouvement axial à chaque changement d'outil.

Extraction de l'instrument rotatif

- Retirer l'instrument en exerçant une traction sur celui-ci.

Utilisation du couple

Lorsque l'outil est connecté à la pièce prothétique à serrer, agir uniquement sur la tige flexible jusqu'à atteindre la valeur de serrage souhaitée.

⚠ Au repos, si la tige ne correspond pas au «0», cela peut signifier que celle-ci a été endommagée et que le couple appliqué ne correspond pas à la valeur indiquée sur la clé. Retourner immédiatement le dispositif au SAV Anthogyr.

HYGIENE ET ENTRETIEN

La re-stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables doit être réalisée par un personnel correctement formé et protégé, en respectant la réglementation en vigueur. Le protocole de re-stérilisation doit être adapté aux risques infectieux. Le dispositif doit être nettoyé et stérilisé après chaque intervention. Pour chaque produit utilisé : se référer aux instructions du fabricant en fin de manuel. En particulier : respecter les concentrations, les durées d'exposition, le renouvellement des solutions et la durée de vie des produits. Ne jamais mélanger les produits. Respecter les prescriptions pour l'élimination des produits utilisés.

 Porter une tenue de protection adaptée.

 Pour éviter tout risque d'infections et de blessures, il est impératif de porter des gants de protection.

Nettoyage

N'utiliser que des solutions détergents-désinfectantes de ph neutre ou faiblement alcalines.
Nous déconseillons les produits susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes,...).

 L'utilisation d'hypochlorite de sodium (eau de javel) est à proscrire : risque important de corrosion.

Nettoyage externe

La clé à cliquet prothétique peut être nettoyée par simple brossage sous l'eau courante. Désinfection externe par vaporisation ou à l'aide de lingettes imbibées de produit désinfectant contrôlées microbiologiquement (ph entre 2.5 / 9).
Toujours respecter la durée de réaction du produit de désinfection utilisé.

anthogyr

 Ne pas utiliser de produits de désinfection alcalins et à base de chlore.

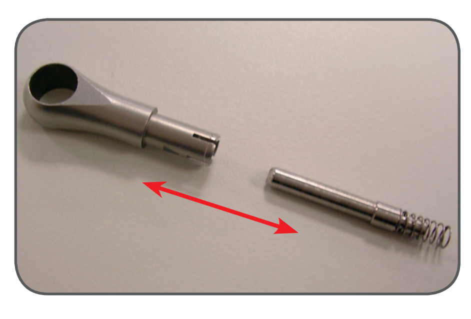


Stérilisation

Avant toute stérilisation, démonter la clé à cliquet prothétique comme décrit ci-après:

- Retirer la tête du corps principal en exerçant une légère traction.
- Retirer l'ensemble «rochet+ressort» de la tête.
- La clé est désormais démontée et prête à être stérilisée.

 Nous conseillons vivement l'utilisation d'autoclave de classe B. Tout autre mode de stérilisation est à proscrire.



Lire la notice d'utilisation du fabricant d'autoclave. Respecter l'espace entre les sachets et ne pas surcharger l'autoclave.

- Ne stériliser que des instruments ayant été pré-désinfectés, nettoyés, lubrifiés et testés.
- Retirer l'instrument de la clé avant la stérilisation (Voir ci-dessus § Extraction de l'instrument rotatif).
- Vérifier que le dispositif ne comporte pas de points de corrosion ou de fissures et contrôler son bon fonctionnement.

S'assurer que le produit est sec. Si besoin, sécher les éventuels résidus d'eau avec de l'air sous pression de qualité médicale.

- Utiliser les sachets de stérilisation adaptés à la clé et à l'autoclave. Toujours une seule clé par sachet.
- Afin d'éviter une rétention d'eau, orienter le sachet dans l'autoclave afin que les parties creuses soient orientées vers le bas.
- Si l'autoclave comporte plusieurs types de cycles, sélectionner un cycle pour dispositifs médicaux (au minimum 135°C à 2.13 bars (275°F à 30.88 psi) pendant 18 minutes).
- Après chaque cycle de stérilisation, vérifier l'absence d'eau résiduelle à l'intérieur et à l'extérieur du conditionnement.

Vérifier le changement de couleur correct de l'indicateur de passage.

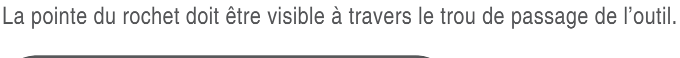
- Conserver les dispositifs sous sachet de stérilisation à l'abri de la lumière, de l'humidité et de contamination de toutes natures.

Suivre les recommandations du fabricant de l'emballage.

- La durée de conservation du dispositif après stérilisation ne doit pas excéder 1 mois.

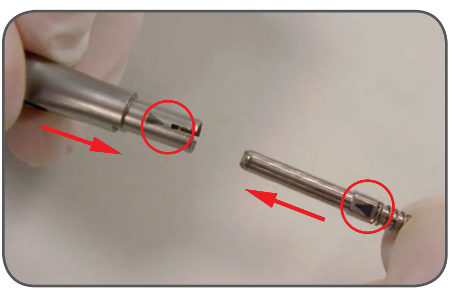
Etiqueter les dispositifs en précisant la date de péremption. Au delà de la date de péremption, recommencer le cycle de nettoyage et de stérilisation.

Remontage de la clé dynamométrique après stérilisation



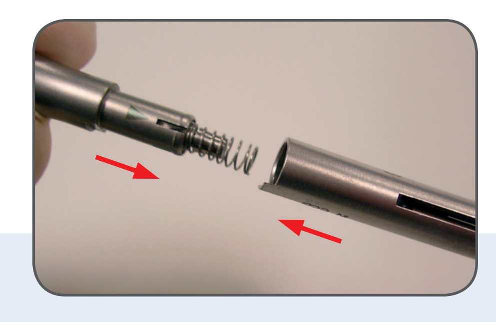
- Insérer l'ensemble «rochet+ressort» en alignant les marquages lasers.

La pointe du rochet doit être visible à travers le trou de passage de l'outil.



 *Si le rochet n'est pas inséré correctement et complètement, le montage du corps ne sera pas possible, et ce pour empêcher tout mauvais fonctionnement de la clé.*

Clipper la tête sur le manche en orientant les ergots d'indexation. La bonne mise en place de l'ensemble est validée par un « clic » significatif. Dans le cas contraire, vérifier la bonne mise en place du rochet dans la tête (§6.4).




Les problèmes de dévissage sont souvent dus à une association de défaut de couple de vissage et de problèmes d'occlusion mal maîtrisés. Respecter le couple préconisé c'est garantir une mise sous tension de la vis de fixation qui soit à même d'absorber les sollicitations provoquées par les charges occlusales.

→ **Trousse prothétique**

1- Nettoyage de la trousse

Le nettoyage de la trousse doit être réalisé immédiatement après l'intervention ; si nécessaire, la trousse est entièrement démontable. Chaque composant peut être nettoyé par un brossage méticuleux sous eau courante, par vaporisation ou à l'aide de lingettes imbibées de produits détergents / désinfectants contrôlés microbiologiquement (pH entre 2.5-9). Quels que soient les produits utilisés, respecter la durée de réaction du produit de désinfection utilisé.


Ne pas utiliser de produits de désinfection alcalins et à base de chlore.
Rincer les composants à l'eau déminéralisée. Sécher soigneusement avec des champs stériles doux et non pelucheux, complétés éventuellement par de l'air sous pression de qualité médicale. Vérifier que le nettoyage a permis d'éliminer toute souillure visible; dans le cas échéant, recommencer l'opération de nettoyage. Avant de poursuivre la préparation de la trousse, vérifier que les composants de celle-ci soient complètement secs. Remonter la trousse en suivant les instructions suivantes.

2- Thermo-désinfection de la trousse


Ne pas démonter la trousse et placer la trousse à plat dans le thermo-désinfecteur avec les volets du capot ouverts.
Le cycle de thermo-désinfection est de 10 minutes à 95°C (203°F). Suivre la notice d'utilisation du fabricant de thermo-désinfecteur et notamment les recommandations sur les produits à utiliser ou ne pas utiliser avec l'appareil.


Respecter le cycle de séchage (ne pas dépasser 140°C (284°F) pendant le cycle de séchage). Sécher soigneusement avec des champs stériles doux et non pelucheux, complété éventuellement par l'air sous pression de qualité médicale. Vérifier que le nettoyage a permis d'éliminer toute souillure visible, sinon recommencer l'opération de nettoyage.
Avant de poursuivre la préparation de la trousse, vérifier que celle-ci est complètement sèche.

3- Stérilisation de la trousse

Avant la première et après chaque utilisation, les trousses sont à nettoyer, désinfecter/décontaminer et à stériliser .
Le dispositif est stérilisable à 135°C à 2.13 bars (278°F à 30.88 psi), uniquement en autoclave à vapeur d'eau pendant 20 minutes minimum (temps de maintien de la stérilisation).


Nous conseillons vivement l'utilisation d'autoclave de classe B. Tout autre mode de stérilisation est à proscrire.
Lire la notice d'utilisation du fabricant d'autoclave. Respecter l'espace entre les sachets et ne pas surcharger l'autoclave.
- Ne stériliser que des composants ayant été pré-désinfectés, nettoyés et testés.
- Vérifier que les composants ne comportent pas de points de corrosion (plaques inoxydables) ou de fissures et contrôler leur bon fonctionnement. S'assurer que le produit est sec, si besoin sécher les éventuels résidus d'eau avec de l'air sous pression de qualité médicale.
- Utiliser les sachets de stérilisation adaptés à la trousse et à l'autoclave.
- Afin d'éviter une rétention d'eau, orienter le sachet dans l'autoclave afin que les parties creuses soient orientées vers le bas.
- Si l'autoclave comporte plusieurs types de cycles, sélectionner un cycle pour dispositifs médicaux (au minimum 135°C à 2.13 bars - 275°F à 30.88 psi - pendant 20 minutes).
- Après chaque cycle de stérilisation, vérifier l'absence d'eau résiduelle à l'intérieur et à l'extérieur du conditionnement.
Vérifier le changement de couleur correct de l'indicateur de passage.
- Conserver les dispositifs sous sachet de stérilisation à l'abri de la lumière, de l'humidité et de contamination de toutes natures.
Suivre les recommandations du fabricant de l'emballage.
- La durée de conservation du dispositif après stérilisation ne doit pas excéder 1 mois. Etiqueter les dispositifs en précisant la date de péremption. Au delà de la date de péremption, recommencer le cycle de nettoyage et de stérilisation.

anthogyr

↓ Démontage / Assemblage de la trousse

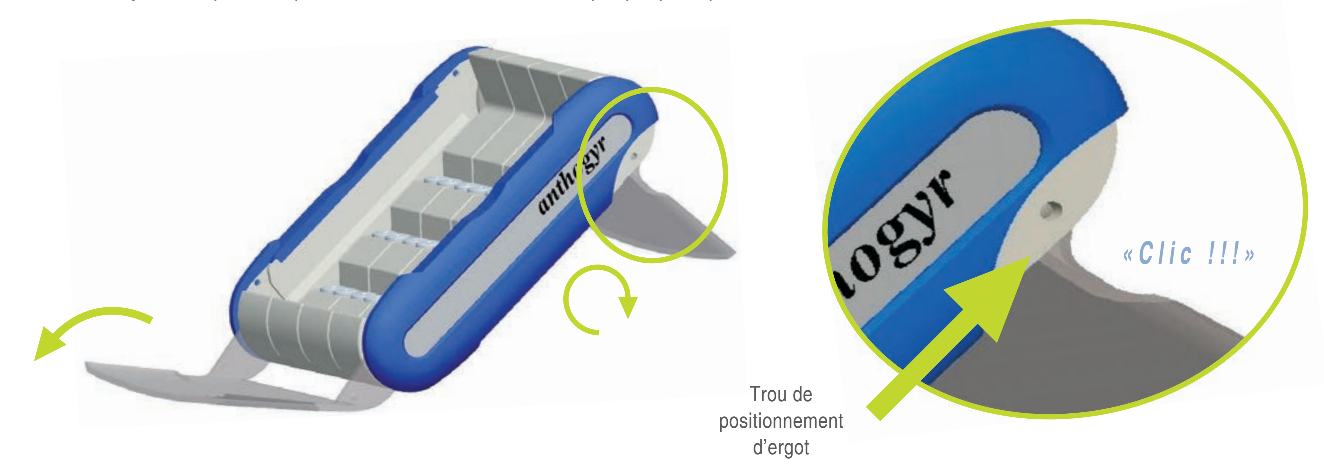
4- Ouverture de la trousse



* En cas de difficulté à ouvrir les capots transparents veuillez vous assurer que les inserts sont bien en place et clippées.

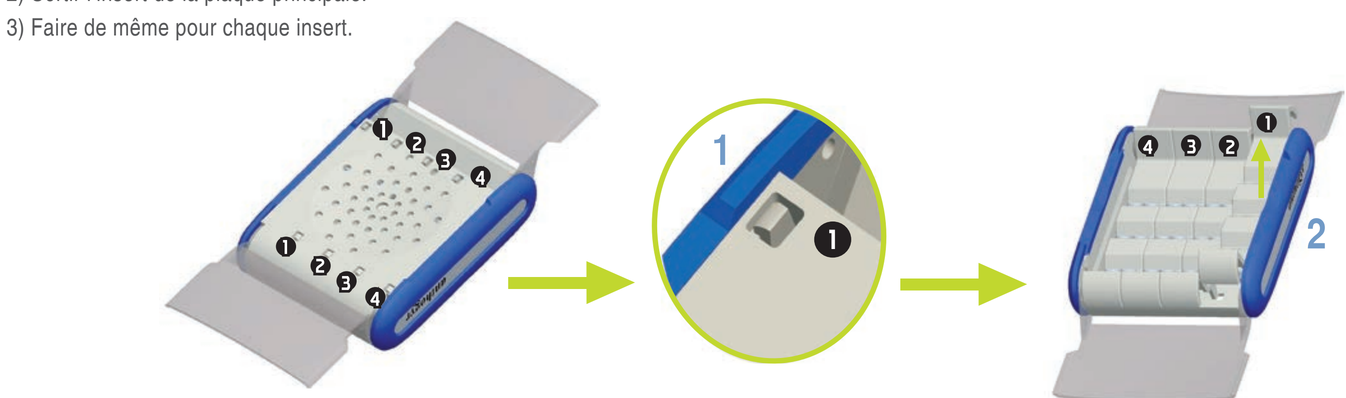
5- Mise en position « pupitre »

Positionner l'ergot du capot transparent arrière dans le trou de la plaque principale.



6- Démontage des inserts

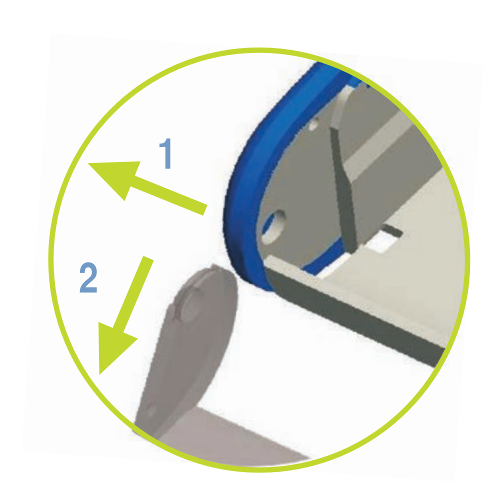
1) Déclipper les 2 pattes de l'insert à enlever.
2) Sortir l'insert de la plaque principale.
3) Faire de même pour chaque insert.



7- Démontage des capots transparents

1) Ecarter avec précaution le côté de la plaque principale.
2) Sortir la patte du capot transparent.
3) Faire de même pour l'autre côté.





8- Démontage des chaussettes latérales

1) Désengager la chaussette de la plaque principale.
2) Faire de même de l'autre côté.



9- Démontage des tôles inox latérales

1) Sortir la tôle Inox de la chaussette.
2) Faire de même de l'autre coté.



 Pour l'assemblage de la trousse, reprendre les étapes 4 à 9 en ordre inverse.

anthogyr

C/ LE SYSTÈME OSSFIT®

→ **Le système Ossfit® propose 2 connexions prothétiques :**

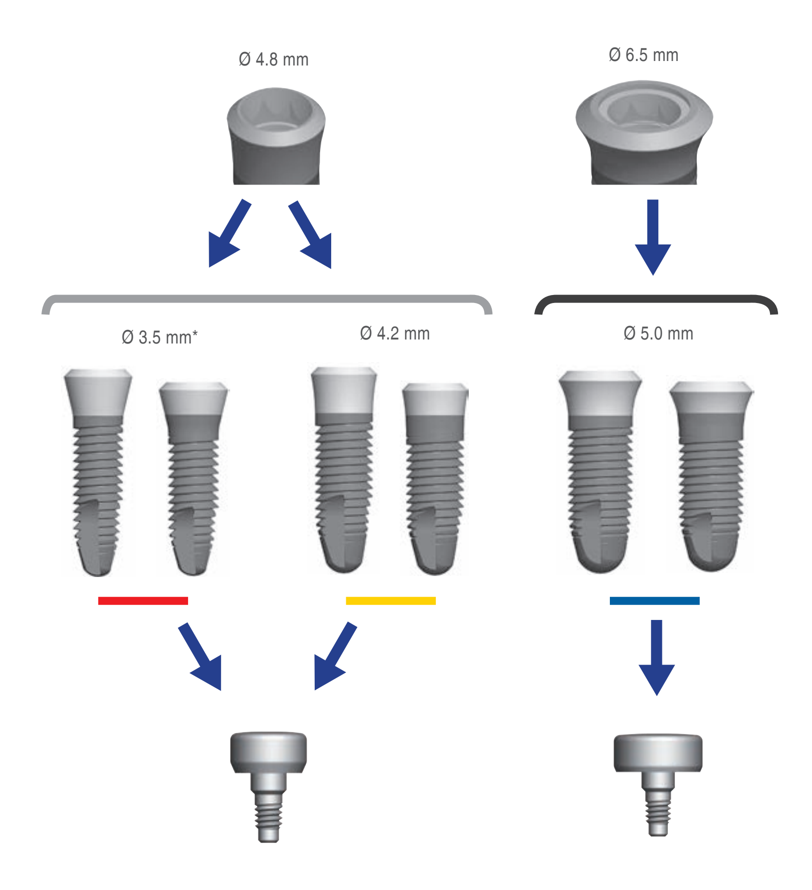
Octogone Interne (OI) Ø4.8 mm et Octogone Interne (OI) Ø6.5 mm.
Ces deux connexions sont proposées indépendamment du type de l'implant Ossfit®: *Standard* ou *Esthétique*.





→ **Connexion Octogone Interne (OI)**

Le choix des composants prothétiques doit se faire en corrélation avec l'embase prothétique des implants.
Chaque diamètre d'embase prothétique est stipulé sur tous les composants prothétiques afin de faciliter la communication entre le laboratoire et le praticien pendant les phases de restauration.



*Le diamètre 3.5 mm n'est pas recommandé dans le secteur postérieur. **Le choix du diamètre de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien.**

D/ MAINTENANCE PROTHÉTIQUE

La maintenance des prothèses implanto-portées doit être assurée à la fois par le patient et par le praticien.

→ **Maintenance par le patient**

Elimination quotidienne de la plaque dentaire :

1/ La zone prothétique doit être entretenue à l'aide d'instruments d'hygiène habituels (brosse à dent, fil dentaire, brossettes interdentaires).

2/ Utiliser un dentifrice peu abrasif ne contenant pas de fluorures acides.

3/ L'adjonction d'antiseptiques pendant de courtes durées peut être recommandée au niveau des zones d'accès difficiles et/ou en présence de signes d'inflammation.

4/ Les hydropulseurs avec adjonction d'agents anti-plaque ou antiseptiques sont conseillés chez les patients à dextérité manuelle réduite.

→ **Maintenance professionnelle**

La première année, une visite trimestrielle est recommandée. Puis tous les 3 ou 6 mois en cas de maladies parodontales ou de lésion péri-implantaire. Cet intervalle pourra être adapté en fonction de l'état de santé du patient. Chaque visite comprendra :

1/ Appréciation des tissus muqueux (inflammation, consistance, volume, contour).

2/ Indice de plaque et quantité de tartre.

3/ Saignement au sondage.

4/ Adaptation prothétique, détection de mobilité prothétiques en prothèse fixe.

5/ Contrôle de l'occlusion.

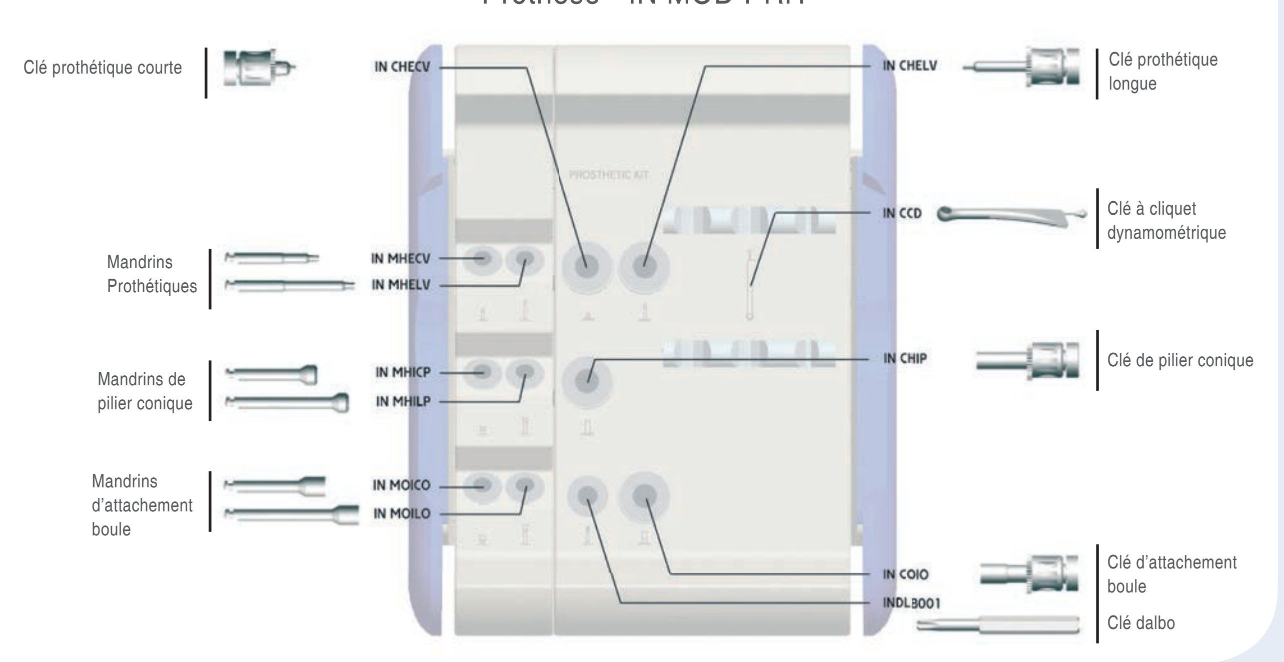
6/ Examen radiographique (contrôle du niveau osseux péri implantaire).

⚠ **Les détartreurs à ultrasons, les curettes en acier ou en titane sont proscrites pour l'élimination des dépôts de tartre. Préférer des curettes en plastique.**

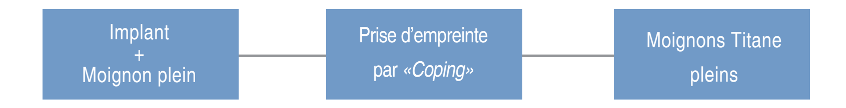
E/ TROUSSE PROTHÉTIQUE

Les instruments nécessaires au vissage des composants prothétiques Anthofit® sont également utilisés pour la gamme Ossfit®.
Tous les instruments nécessaires à la restauration prothétique sont disponibles à l'unité ou dans la trousse prothétique de base Anthogyr.

Prothèse - IN MOD PRH



2. Prothèse scellée sur moignons pleins



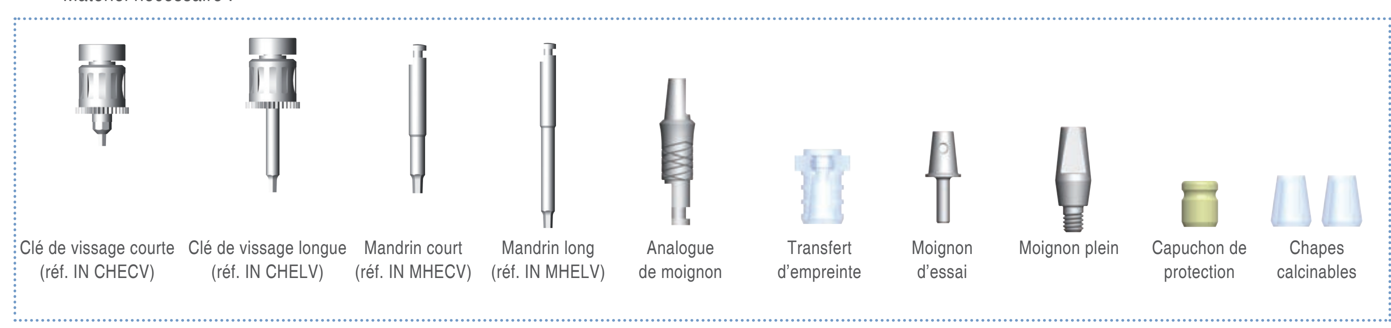
Conseils d'utilisation

> Les moignons pleins sont destinés à la réalisation de prothèses scellées unitaires ou plurales.
Les moignons pleins peuvent être utilisés sur le secteur postérieur ou antérieur, maxillaire ou mandibulaire.
> Le protocole d'utilisation varie si le moignon a subi une modification ou non.
> ATTENTION: Les moignons monoblocs ne sont pas modifiables au laboratoire ; ils sont modifiables en bouche à l'aide d'une fraise diamantée utilisée à haute vitesse et sous irrigation abondante.
> Dans le cadre d'une restauration plurale, les divergences angulaires tolérées avec les moignons pleins sont de l'ordre de 12° d'axe à axe pour un bridge sur 2 implants. En cas de divergence angulaire importante, il est possible d'utiliser la gamme de moignons angulés Ossfit® ou de traiter la restauration plurale en prothèses unitaires. L'utilisation d'un guide chirurgical lors de la chirurgie est fortement recommandée afin de respecter ces divergences maximum.

A/ UTILISATION DU MOIGNON PLEIN NON MODIFIÉ



Matériel nécessaire :

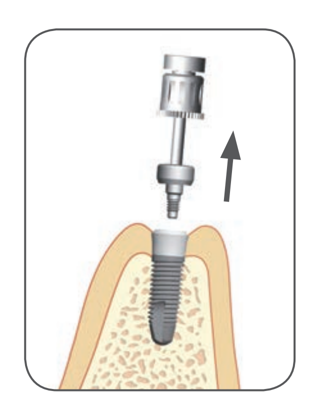


Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous:

IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm		Implant Ø 4.2 mm	Implant Ø 5.0 mm	
Embase	Ø 4.8 mm			Ø 6.5 mm	
Vis de fermeture		OSPC001		OSPC005	
Vis de cicatrisation	OSPC002	OSPC003	OSPC004	OSPC006	OSPC007 OSPC008
Transferts	OSTR019	OSTR020	OSTR021	OSTR022	OSTR023
Analogues	OSAN006	OSAN007	OSAN008	OSAN009	OSAN010
Moignons d'essais	OSTI014	OSTI015	OSTI016	OSTI017	OSTI018
Moignons titane	OSTI019	OSTI020	OSTI021	OSTI022	OSTI023
Capuchons de protection temporaires	OSTI034	OSTI035	OSTI036	OSTI037	OSTI038
Chapes calcinables Anti-rotationnelles	OSTI029	OSTI030	OSTI031	OSTI032	OSTI033
Chapes calcinables Rotationnelles	OSTI024	OSTI025	OSTI026	OSTI027	OSTI028

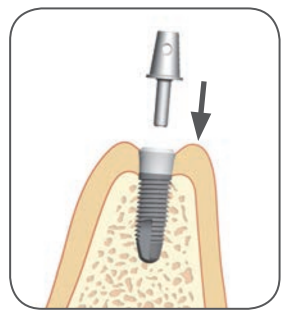
Remarque: les transferts d'empreintes sur moignons pleins ne doivent pas être stérilisés par autoclavage. Ils doivent être décontaminés avant utilisation (suivre les instructions de nettoyage et de désinfection du paragraphe relatif aux instructions de traitement des produits Anthogyr en fin de ce présent manuel). Leur réutilisation en bouche est strictement interdite.

anthogyr

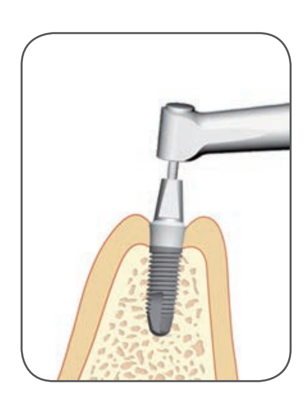


Chez le praticien:

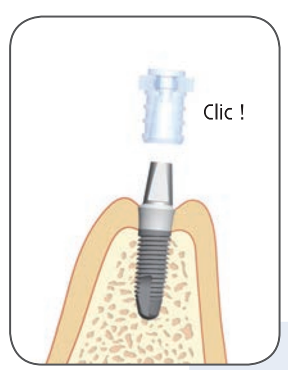
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.



Procéder au choix du moignon plein approprié à l'aide des moignons d'essayage. (Note*)



Positionner le moignon plein sélectionné en bouche et pré-visser à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV. Visser définitivement le moignon à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHECV ou réf. IN MHELV et du Torq Control® réf. 15500.

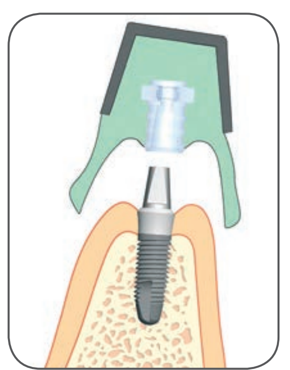


Mettre en place le transfert d'empreinte associé au moignon plein. (Note**)



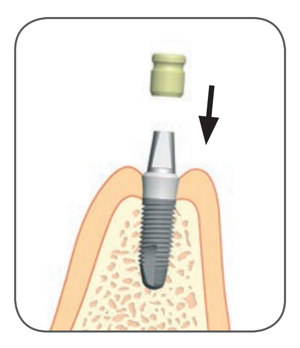
Procéder à la prise d'empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé et d'un matériau élastomère.

Une fois que le matériau a durci, retirer le porte-empreinte.



Protéger la connexion hexagonale d'entrainement du moignon avec de la cire puis sceller en bouche le capuchon de protection associé au moignon plein à l'aide d'un ciment de scellement provisoire ou bien mettre en place la prothèse provisoire.

Sélectionner l'analogue de moignon correspondant au moignon plein (Note*) et replacer l'analogue dans l'intrados de l'empreinte par pression.



Notes

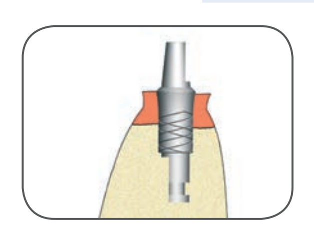
(*) Les transferts d'empreintes d'impressions, analogues (capuchons de protection et chapes calcinables) correspondants à chaque format de moignon pleins sont repérables par un code chiffré 1, 2, 3, 4 et 5 répartis de la façon suivante: cf schéma ci-joint.
Le code est visible sur la pièce elle-même.
Bien s'assurer que les composants utilisés entre eux sont munis du même code.

Remarque spécifique aux transferts d'empreinte: le code des transferts d'empreinte n'est pas visible quand celles-ci sont prises dans le matériaux d'empreinte: il faut que le praticien note les codes respectifs des transferts de prise d'empreinte avant la réalisation de l'empreinte. Ces codes doivent être transmis au prothésiste afin de choisir l'analogue correspondant, ou bien que le praticien place les analogues correspondant dans la prise d'empreinte.



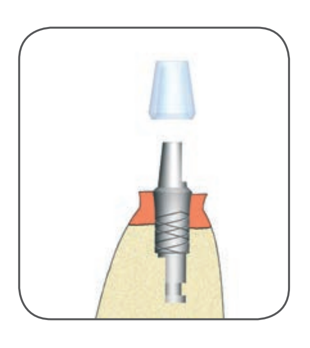


anthogyr

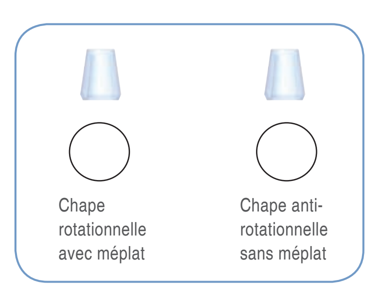


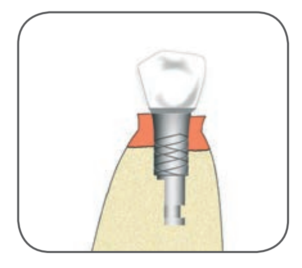
Au laboratoire

Couler le maître-modèle. (Note***)



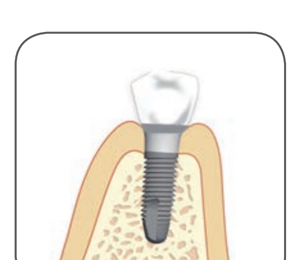
Sélectionner une chape anti-rotationnelle en cas de restauration unitaire et rotationnelle en cas de restauration plurale.
Rajouter du die-spray sur la partie coronaire de l'analogue jusqu'à ce que la chape puisse être insérée à fond sans présenter de micro-mouvements.





Préparer la chape par ajout de cire de modelage directement sur le calcinable.
Couler la chape et réaliser la couronne selon les procédures en vigueur.

Chez le praticien



Essai de la prothèse puis scellement en bouche. (Note****)

Notes

(**) Les transferts d'empreinte ne sont pas radio-opaques: il faut vérifier visuellement le bon emboîtement des transferts d'empreinte sur l'épaulement de l'implant et vérifier sur l'empreinte que le matériau d'empreinte ne recouvre pas l'épaulement du transfert d'empreinte.

(***) Il est recommandé d'utiliser de la fausse gencive pour la réalisation du modèle en plâtre. Il faut également éviter de couler du plâtre au niveau des contre-dépouilles des transferts d'empreinte des moignons monoblocs.

(****) En cas de prothèse scellée, la profondeur d'insertion de l'implant doit permettre un accès pour l'élimination de l'excès de ciment.

B/ UTILISATION DU MOIGNON PLEIN MODIFIÉ

Serrage manuel

Matériel nécessaire :

Clé de vissage courte (réf. IN CHECV)	Clé de vissage longue (réf. IN CHELV)	Mandrin court (réf. IN MHECV)	Mandrin long (réf. IN MHELV)	Moignon d'essai	Moignon plein	Chapes calcinables

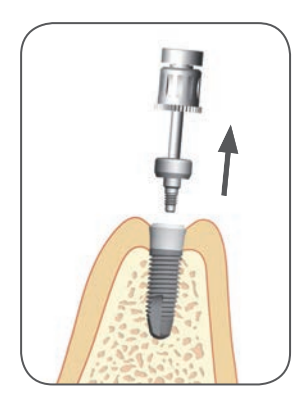
Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous

IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm	Implant Ø 4.2 mm		Implant Ø 5.0 mm	
Embase	Ø 4.8 mm			Ø 6.5 mm	
Vis de fermeture	OSPC001			OSPC005	
Vis de cicatrisation	OSPC002	OSPC003	OSPC004	OSPC006 OSPC007	OSPC008
Moignons d'essais	OSTI014	OSTI015	OSTI016	OSTI017	OSTI018
Moignons titane	OSTI019	OSTI020	OSTI021	OSTI022	OSTI023
Capuchons de protection temporaire	OSTI029	OSTI030	OSTI031	OSTI032	OSTI033
Chapes calcinables Anti-rotationnelles	OSTI024	OSTI025	OSTI023	OSIT027	OSTI028

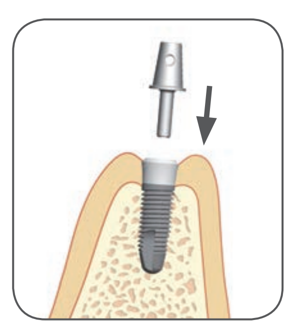
anthogyr

Etape de restauration

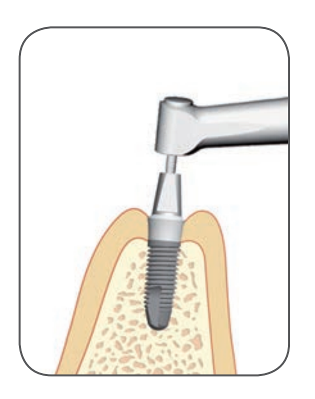
Chez le praticien



Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.



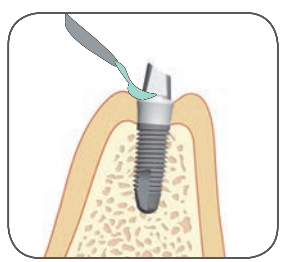
Procéder au choix du moignon plein le plus approprié à l'aide des moignons d'essayage.



Positionner le moignon plein sélectionné en bouche et pré-visser à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.
Visser définitivement le moignon à 35 N.cm à l'aide de la clé réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou à l'aide du mandrin réf. IN MHECV ou réf. IN MHELV et du Torq Control® réf. 15500.

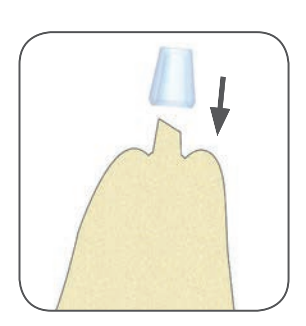


Procéder aux modifications du moignon à l'aide d'une fraise diamantée, utilisée à haute vitesse et sous irrigation abondante.

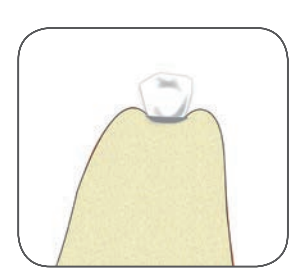



Pour permettre un éventuel dévissage des moignons pleins, veiller à ne pas retoucher les moignons au niveau de l'empreinte hexagonale de vissage.
Procéder à une prise d'empreinte conventionnelle (comme sur dent naturelle).

Au laboratoire



Couler le maître modèle intégralement en plâtre.
Ajouter du spacer sur la partie du moignon non couverte par la chape calcinable.
Sélectionner et mettre en place la chape calcinable associée au moignon plein.
Ajuster la chape calcinable en fonction des modifications apportées au moignon.
Préparer la chape par ajout de cire de modelage directement sur le calcinable.



Réaliser une prothèse selon les procédures en vigueur.

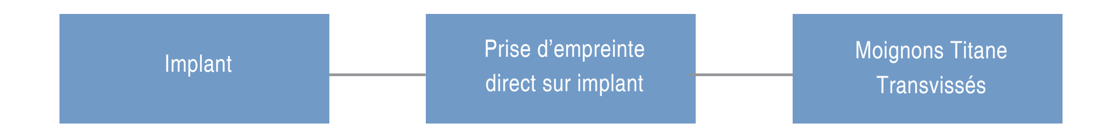
Chez le praticien



Essai de la prothèse puis scellement en bouche. (Note*)

Note
En cas de prothèse scellée, prendre soin de bien éliminer l'excès de ciment.

3. La prothèse scellée sur moignons transvissés



Conseils d'utilisation

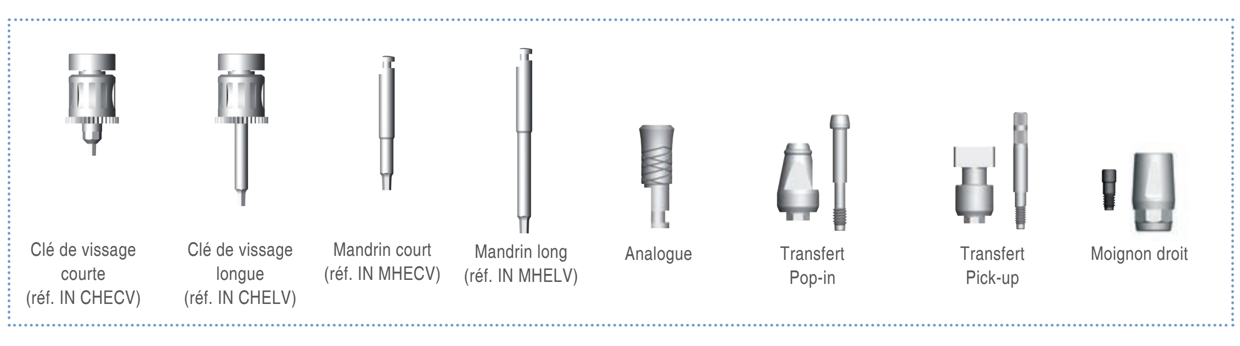
> Les moignons transvissés sont destinés à la réalisation de prothèses scellées unitaires ou plurales.
Les moignons transvissés peuvent être utilisés aussi bien sur le secteur postérieur ou antérieur, en maxillaire ou mandibulaire.

> Les moignons transvissés sont fixés sur l'implant à l'aide d'une vis **Black Tite®**. Ils peuvent être modifiés alternativement au laboratoire ou directement en bouche à l'aide d'une fraise diamantée utilisée à haute vitesse et sous irrigation abondante.

A/ UTILISATION DU MOIGNON DROIT TRANSVISSÉ



Matériel nécessaire :

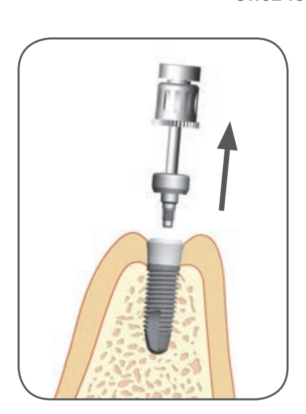


Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous

IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm			Implant Ø 4.2 mm	Implant Ø 5.0 mm		
Embase	Ø 4.8 mm				Ø 6.5 mm		
Vis de fermeture	OSPC001				OSPC005		
Vis de cicatrisation	OSPC002	OSPC003		OSPC004	OSPC006	OSPC007	OSPC008
Transferts	OSTR001		OSTR003		OSTR002		OSTR004
Analogues	OSAN001				OSAN002		
Moignons titane droits	OSTI041				OSTI042		

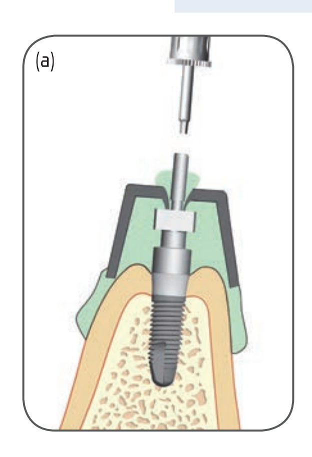
Etapes de restauration

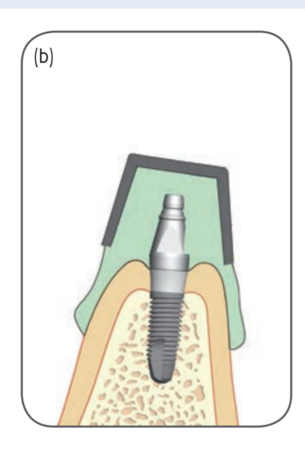
Chez le praticien :



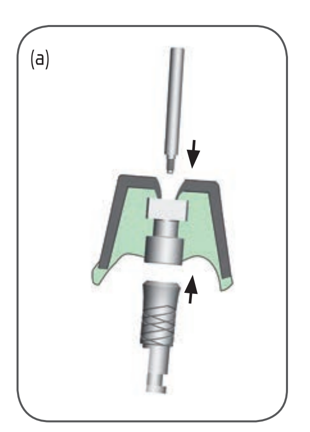
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.

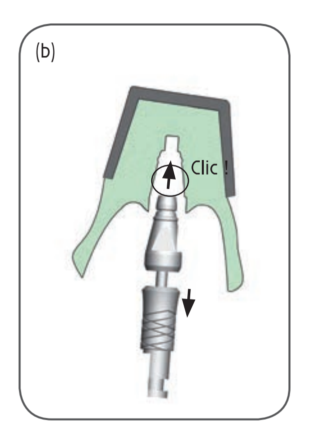
anthogyr



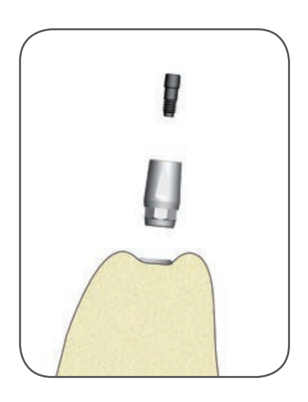


Procéder à la prise d'empreinte directe sur implant selon la technique **Pick up** (a) à l'aide d'un porte empreinte à ciel ouvert ou **Pop in** (b) à l'aide d'un porte empreinte du commerce.
Les transferts sont vissés à l'aide du tournevis réf. IN CHECV. Contrôler par radio le bon emboîtement des transferts sur l'implant. Replacer la vis de cicatrisation sur l'implant une fois la prise terminée. (Note*)



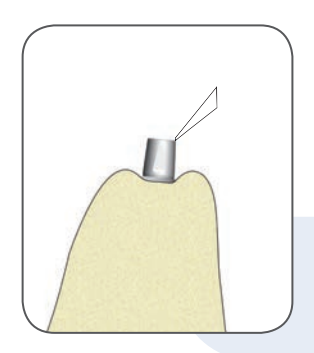


Repositionner l'analogue d'implant dans l'intrados de l'empreinte.

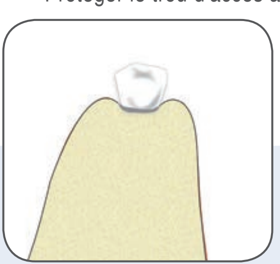


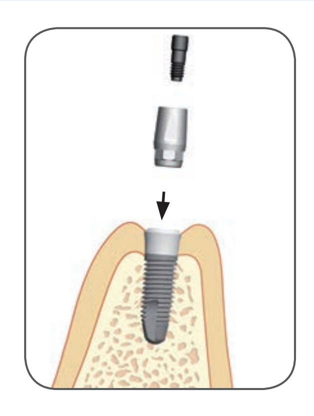
Au laboratoire

Couler le maître modèle et visser le moignon sélectionné ci-dessus à l'aide du tournevis réf. IN CHELV. (Note**)
Remarque 1: Au laboratoire, utiliser la vis de fixation livrée avec l'analogue.
Conserver la vis **Black Tite**® fournie avec le moignon pour le vissage définitif.
Remarque 2: Le choix du moignon peut également se faire au laboratoire.



Procéder à d'éventuelles retouches mineures (à la fraise sous irrigation abondante).
Protéger le trou d'accès à la vis et réaliser la prothèse selon le protocole en vigueur.







Chez le praticien

Placer le moignon en bouche à l'aide de la vis revêtue **Black Tite**® (livrée avec le moignon) et visser à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou à l'aide de Torq Control® réf. 15500.
(Note ***)
Sceller la prothèse après avoir obturé les puits d'accès à la vis. (Note ****)

Notes

(*) Pour éviter des problèmes de montabilité ou de douleur liés à une interposition de gencive au niveau de l'épaulement de l'implant, il est recommandé de replacer rapidement les vis de cicatrisation après la prise d'empreinte.

(**) Il est recommandé d'utiliser de la fausse gencive pour la réalisation du modèle en plâtre. Il faut également éviter de couler du plâtre au niveau des contre-dépouilles des chapes plastique de prise d'empreinte des moignons monoblocs.

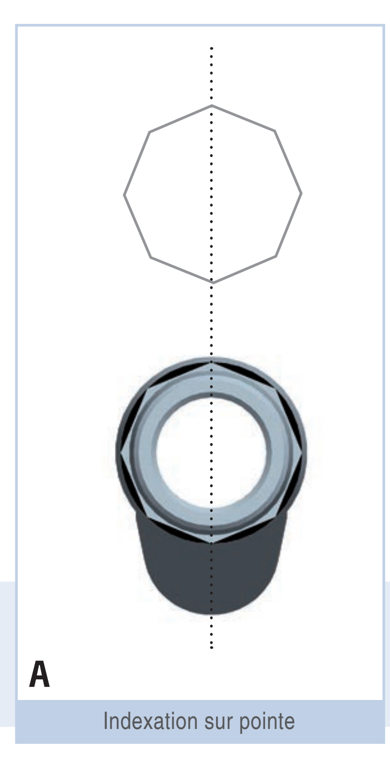
(***) Les moignons angulés sont livrés avec leur vis spécifique revêtue **Black Tite**®.
Cette vis est disponible à l'unité sous la réf OSTI001.
Les analogues d'implant sont livrés avec cette vis non revêtue **Black Tite**®.

(****) En cas de prothèse scellée, la profondeur d'insertion de l'implant doit permettre un accès pour l'élimination de l'excès de ciment.

B/ UTILISATION DU MOIGNON ANGULÉ TRANSVISSÉ



Les moignons angulés sont proposés en versions A et B selon l'indexation de l'angulation.



Indexation sur pointe

Deux types de moignons **indexés A et B** sont disponibles pour chaque angulation de façon à proposer 16 possibilités d'indexation.

L'angulation **B** est indexée sur le plat de l'octogone.
L'angulation **A** est indexée sur la pointe de l'octogone.

Utiliser les moignons d'essayage en bouche ou sur modèle avant de faire le choix le plus approprié.

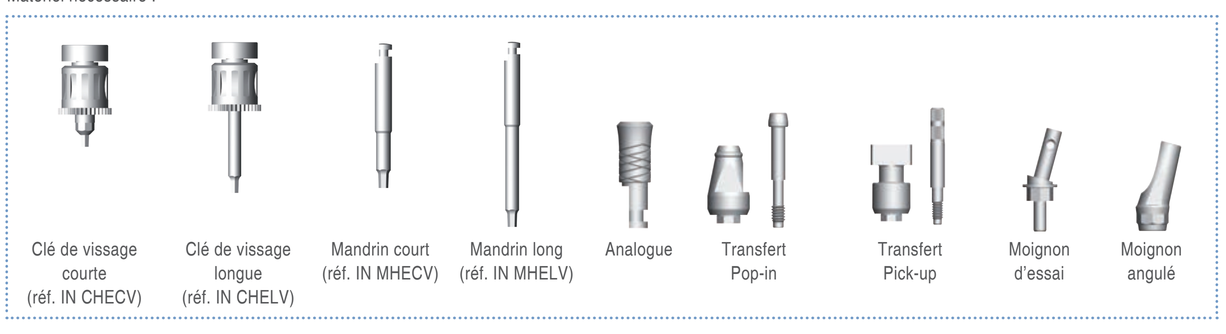


Indexation sur méplat

anthogyr

Des moignons d'essais associés sont disponibles pour sélectionner l'angulation et l'indexation appropriée (cf. tableau de correspondance page 21 et page 28). Les moignons angulés permettent de corriger de 15° et 20°.
Afin de pouvoir exploiter ces moignons, l'utilisation d'un guide chirurgical intégrant l'angulation la plus appropriée compte tenu de la restauration prothétique envisagée est fortement recommandée.

Matériel nécessaire :

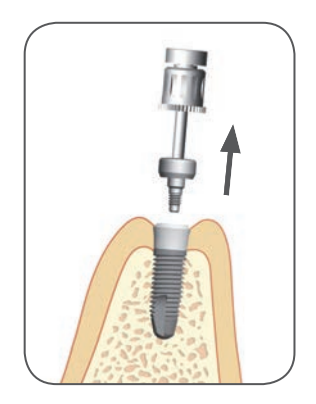


Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous

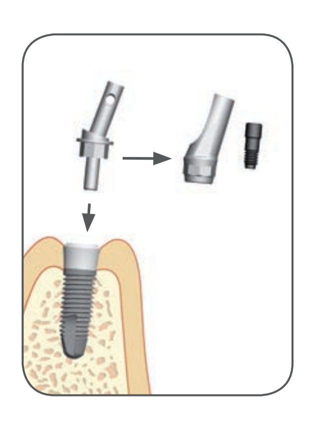
IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm		Implant Ø 4.2 mm		Implant Ø 5.0 mm	
Embase	Ø 4.8 mm				Ø 6.5 mm	
Vis de fermeture	OSPC001				OSPC005	
Vis de cicatrisation	OSPC002	OSPC003	OSPC004		OSPC006 OSPC007	OSPC008
Transferts	OSTR001		OSTR003		OSTR002	OSTR004
Moignons d'essais	A OSTI002	B OSTI003	A OSTI004	B OSTI005	A OSTI002	B OSTI003
Moignons titane angulés	A OSTI008	B OSTI009	A OSTI010	B OSTI011	A OSTI012	B OSTI013

Etapes de restauration

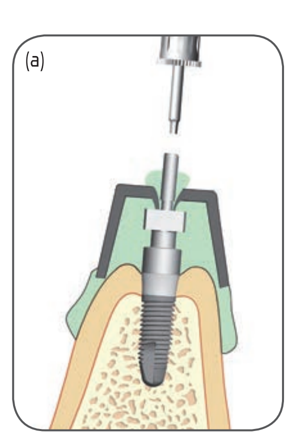
Chez le praticien

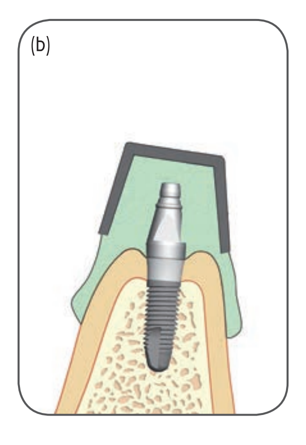


Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.



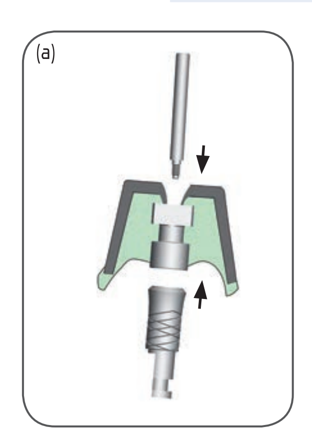
Procéder au choix du moignon angulé le plus approprié à l'aide des piliers d'essayage.

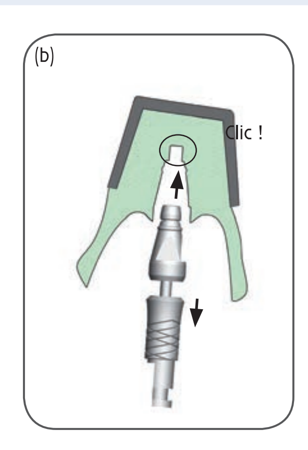




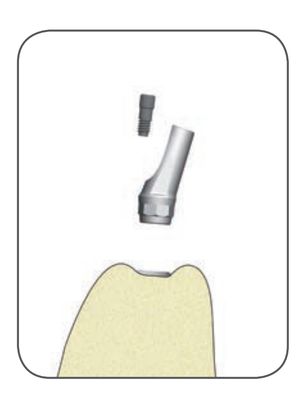
Procéder à la prise d'empreinte directe sur implant selon la technique **Pick-up** (a) à l'aide d'un porte empreinte à ciel ouvert ou **Pop-in** (b) à l'aide d'un porte empreinte du commerce. Les transferts sont vissés à l'aide du tournevis réf. IN CHECV.
Contrôler par radio le bon emboîtement des transferts sur l'implant. Replacer la vis de cicatrisation sur l'implant une fois la prise d'empreinte terminée.
(Note *)

anthogyr





Repositionner l'analogue d'implant dans l'intrados de l'empreinte.

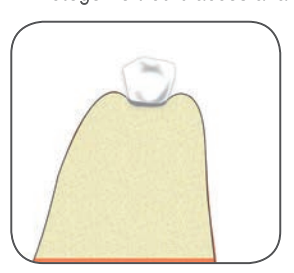


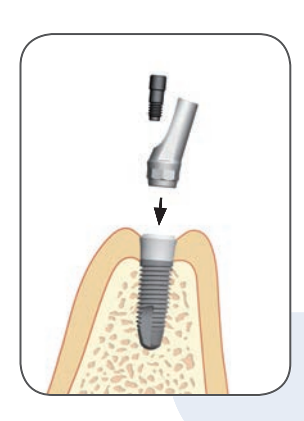
Au laboratoire

Couler le maître modèle et visser le moignon sélectionné ci-dessus à l'aide du tournevis réf. IN CHELV. (Note **)
Remarque 1 : Au laboratoire, utiliser la vis de fixation livrée avec l'analogue.
Conserver la vis **Black Tite®** fournie avec le pilier angulé pour le vissage définitif.
Remarque 2 : Le choix du moignon angulé peut également se faire au laboratoire à l'aide des moignons d'essayage.



Procéder à d'éventuelles retouches mineures (à la fraise et sous irrigation abondante).
Protéger le trou d'accès à la vis et réaliser la prothèse selon le protocole en vigueur.





Chez le praticien

Placer le moignon en bouche à l'aide de la vis revêtue **Black Tite®** (livrée avec le moignon) et visser à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou à l'aide du Torq Control® réf. 15500.
(Note ***)



Sceller la prothèse après avoir obturé les puits d'accès à la vis.
(Note ****)

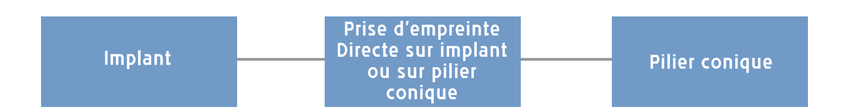
Notes
(*) Pour éviter des problèmes de montabilité ou de douleur liés à une interposition de gencive au niveau de l'épaulement de l'implant, il est recommandé de replacer rapidement les vis de cicatrisation après la prise d'empreinte.

(**) Il est recommandé d'utiliser de la fausse gencive pour la réalisation du modèle en plâtre. Il faut également éviter de couler du plâtre au niveau des contre dépouilles des chapes plastique de prise d'empreinte des piliers monoblocs.

(***) Les moignons angulés sont livrés avec leur vis spécifique revêtue **Black Tite®**.
Cette vis est disponible à l'unité sous la réf OSTI001. Les analogues d'implant sont livrés avec cette vis non revêtue **Black Tite®.**

(****) En cas de prothèse scellée, la profondeur d'insertion de l'implant doit permettre un accès pour l'élimination de l'excès de ciment.

4. La prothèse vissée



Conseils d'utilisation

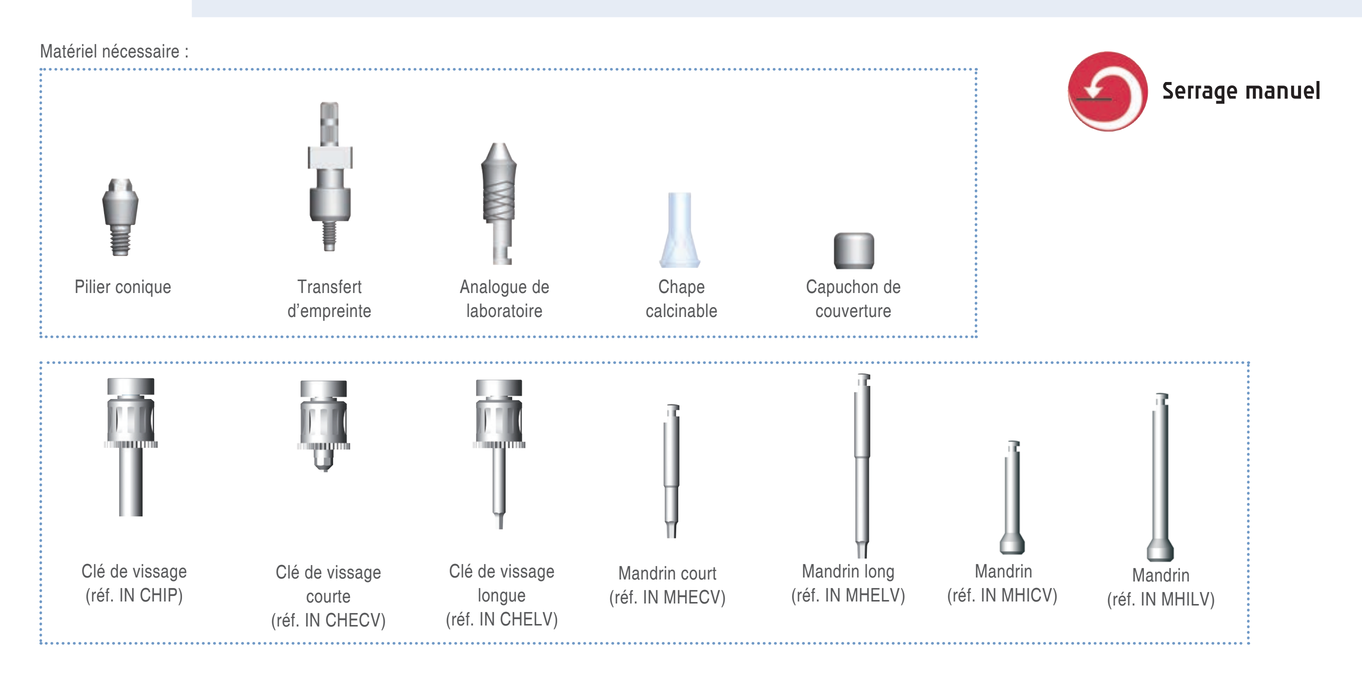
> Le pilier conique est destiné à la réalisation de prothèse vissée plurale.
Ce type de prothèse est facilement démontable en cas de besoin. Les contraintes occlusales et esthétiques devront être anticipées par rapport à la localisation des puits d'accès aux vis prothétiques.

Prothèse vissée sur pilier conique



Attention : Le pilier conique n'a pas de système anti-rotationnel (l'hexagone externe est destiné au vissage des piliers dans l'implant). Il s'agit donc d'une solution réservée à la **prothèse plurale uniquement.**

anthogyr

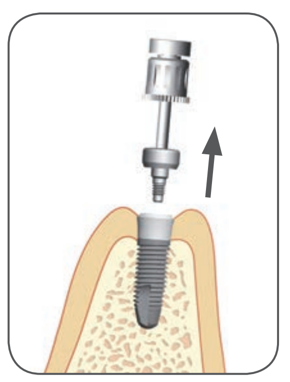


Sélectionner le pilier adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous:

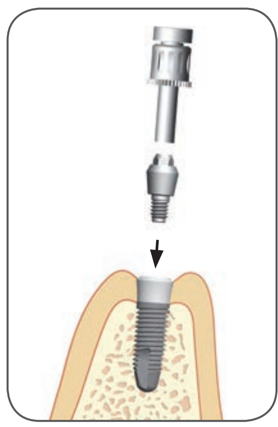
IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm	Implant Ø 4.2 mm	Implant Ø 5.0 mm
Embase	Ø 4.8 mm		Ø 6.5 mm
Vis de fermeture	OSPC001		OSPC005
Vis de cicatrisation	OSPC002 OSPC003 OSPC004		OSPC006 OSPC007 OSPC008
Transferts	OSTR006		OSTR007
Analogues	OSAN003		OSAN004
Piliers coniques	OSCO001		OSCO002
Chapes de protection	OSCO005		OSCO006
Chapes calcinables	OSCO003		OSCO004

Etapes de restauration

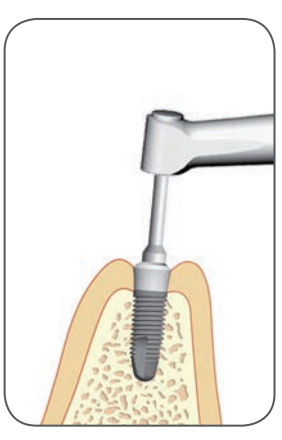
Chez le praticien



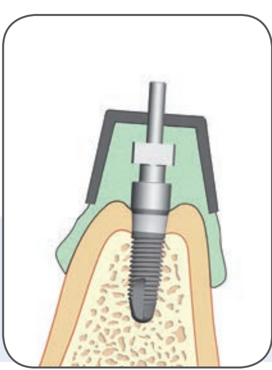
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.



Visser le pilier conique en bouche manuellement à l'aide de la clé réf. IN CHIP.

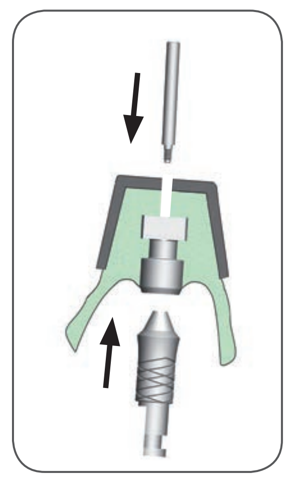


Puis serrer à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHICP ou réf. IN MHILP et du Torq Control® réf. 15500.

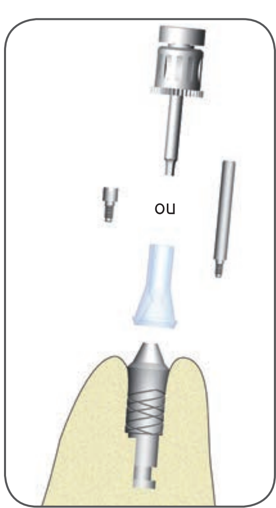


Procéder à la prise d'empreinte selon la technique Pick-up à l'aide d'un porte empreinte à ciel ouvert. Le transfert est vissé à l'aide de la clé réf. IN CHECV.
Contrôler par radio le bon emboîtement des transferts sur l'implant. Une fois l'empreinte terminée, placer le capuchon de protection sur le pilier à l'aide de la même clé. (Note *)

anthogyr



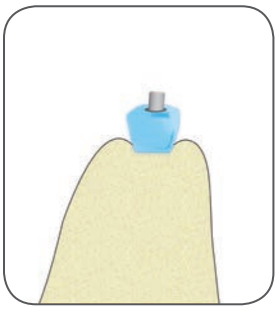
Repositionner l'analogue de pilier dans l'intrados de l'empreinte.

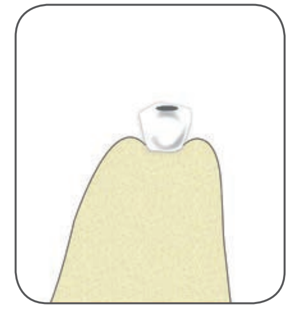


Au laboratoire

Couler le maître modèle. Sélectionner la chape calcinable correspondante au pilier conique.
Puis visser la chape calcinable sur le modèle à l'aide de la vis de laboratoire ou de la vis fournie avec l'analogue.

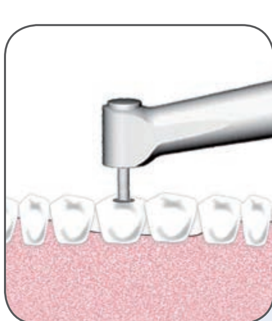
Monter l'armature en cire.
Couler l'armature et réaliser la prothèse selon le protocole en vigueur.





Chez le praticien

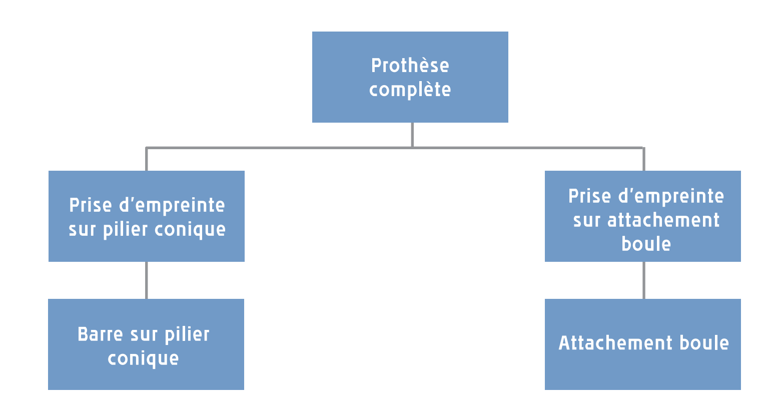
Visser la prothèse en bouche à l'aide du tournevis réf. IN CHELV.
Serrer la prothèse à 15 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou du Torq Control® réf. 15500.



Notes

(*) Pour éviter les problèmes de montabilité ou de douleur liés à une interposition de gencive au niveau de l'épaulement de l'implant, il est recommandé de replacer les transferts le plus rapidement possible après avoir découvert l'implant.

5. Stabilisation de prothèse complète



Conseils d'utilisation

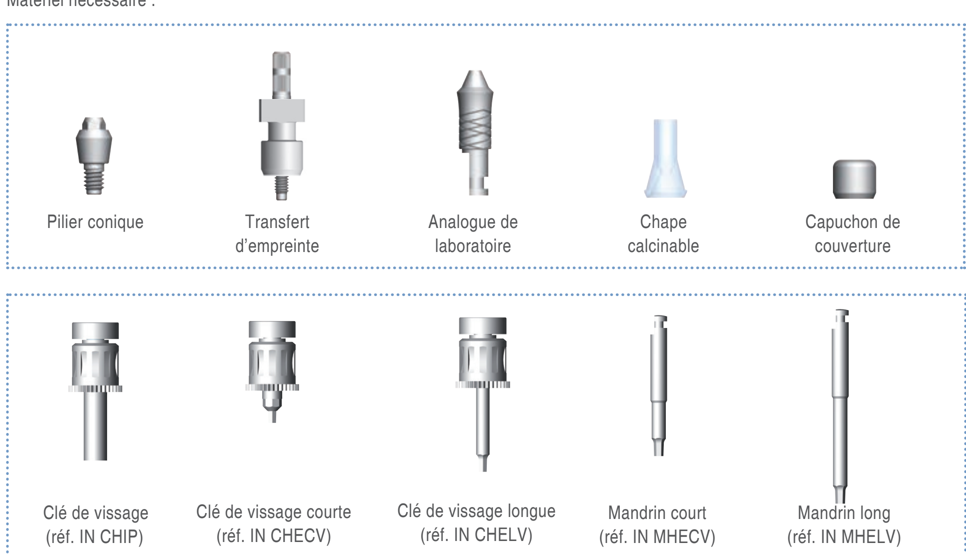
> La prothèse sur barre est destinée à la stabilisation de prothèse complète maxillaire ou mandibulaire.
> Dans ce choix de thérapeutique, l'appui de la prothèse reste essentiellement muqueux.
Le degré de résilience de la prothèse est en fonction du nombre de cavaliers et de leur distribution sur l'arcade.
> La prothèse sur attachement boule est essentiellement destinée à la stabilisation de prothèses complètes mandibulaires.
> Dans le choix thérapeutique, l'appui de la prothèse est muqueux et la stabilité de la prothèse est assurée par les crêtes.
La prothèse sur attachement boule doit être conçue de façon à être résiliente.

A/ PROTHÈSE AMOVIBLE SUR BARRE



Serrage manuel

Matériel nécessaire :

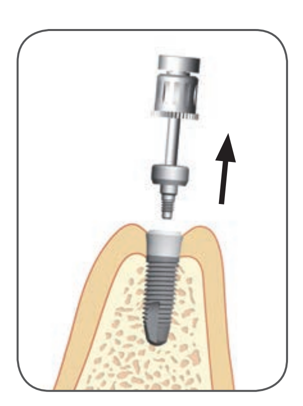


anthogyr

Sélectionner le pilier adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous:

IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm	Implant Ø 4.2 mm	Implant Ø 5.0 mm
Embase	Ø 4.8 mm		Ø 6.5 mm
Vis de fermeture	OSPC001		OSPC005
Vis de cicatrisation	OSPC002 OSPC003 OSPC004		OSPC006 OSPC007 OSPC008
Transferts	OSTR006		OSTR007
Analogues	OSAN003		OSAN004
Piliers coniques	OSCO001		OSCO002
Chapes de protection	OSCO005		OSCO006
Chapes calcinables	OSCO003		OSCO004

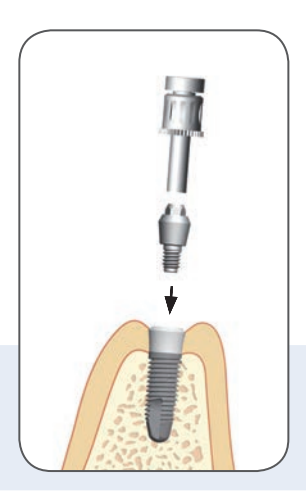
Etapes de laboratoire

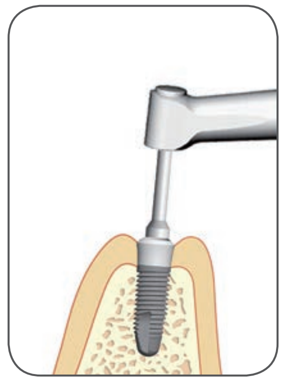


Chez le praticien

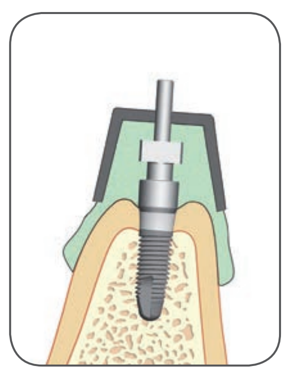
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.

Visser le pilier conique en bouche manuellement à l'aide de la clé réf. IN CHIP.





Serrer à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHICP ou réf. IN MHILP et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou à l'aide du Torq Control® réf. 15500.



Procéder à la prise d'empreinte selon la technique Pick-up à l'aide d'un porte empreinte à ciel ouvert. Le transfert est vissé à l'aide de la clé réf. IN CHECV.
Contrôler par radio le bon emboîtement des transferts sur l'implant. Une fois l'empreinte terminée, placer le capuchon de protection sur le pilier à l'aide de la même clé.

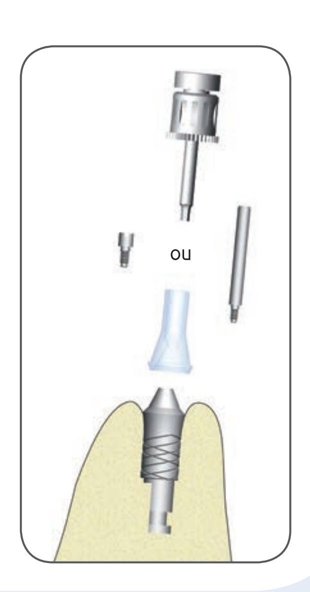


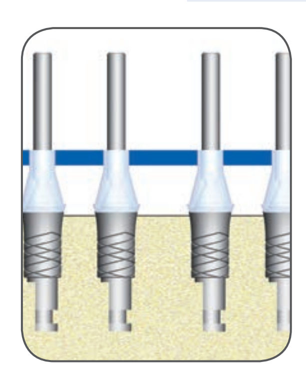
Repositionner l'analogue de pilier dans l'intrados de l'empreinte.



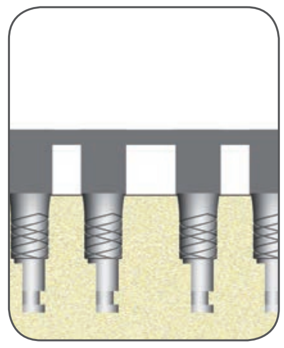
Au laboratoire

Couler le maître modèle.
Puis placer la chape calcinable à l'aide de la vis de laboratoire ou de la vis fournie avec l'analogue.

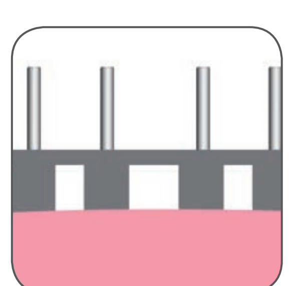




Réaliser la barre calcinable à l'aide de la barre calcinable découpée et solidarisée au cylindre avec de la cire calcinable.

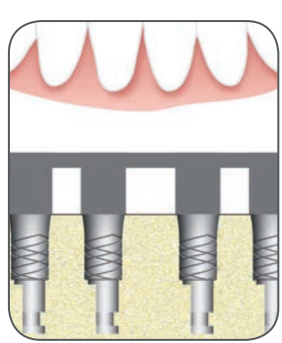


Couler la barre.



Chez le praticien

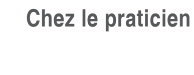
Essayer de valider la barre en bouche. Sélectionner et corriger éventuellement la barre à l'aide de résine DURALAY, de manière à ce que celle-ci soit parfaitement passive.
Reprendre alors une empreinte avec la barre en place (technique Pick-up) et les vis longues fournies initialement avec les transferts.



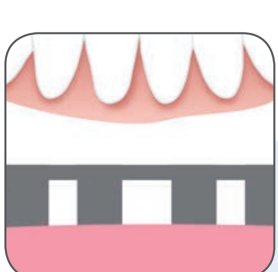
Au laboratoire

Procéder éventuellement aux corrections de la barre de soudage.
Réaliser la prothèse selon le protocole conventionnel.
Insérer les cavaliers de rétention selon les recommandations du fabricant.

Chez le praticien



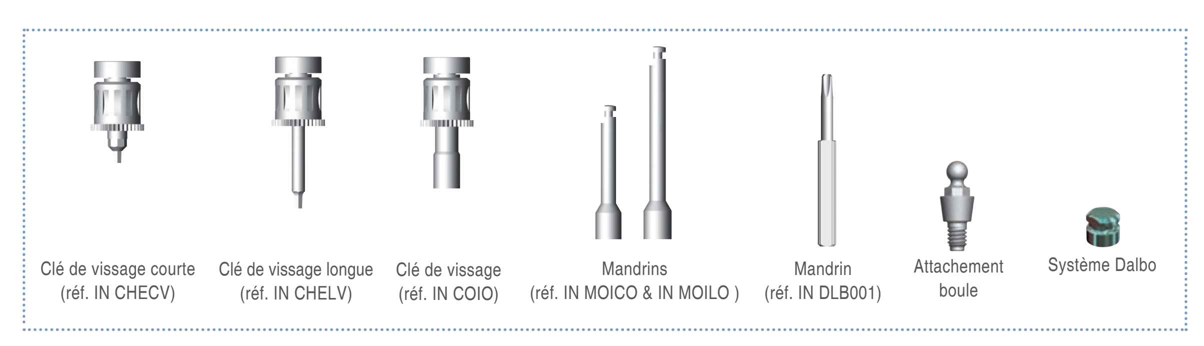
Visser la barre en bouche avec les vis **Black Tite**® M1.4 et le tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.
Serrer définitivement à 15 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHECV ou réf. MHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD ou à l'aide du Torq Control® réf. 15500.
Mettre en place la prothèse en bouche.



B/ PROTHÈSE AMOVIBLE SUR ATTACHEMENTS BOULE



Matériel nécessaire :

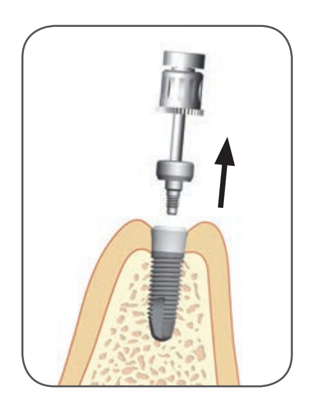


Sélectionner le pilier adapté au diamètre d'embase de l'implant: se référer au tableau ci-dessous:

IMPLANT Ossfit®	Implant Ø 3.5 mm		Implant Ø 4.2 mm
Embase	Ø 4.8 mm		
Vis de fermeture		OSPC001	
Vis de cicatrisation	OSPC002	OSPC003	OSPC004
Analogues		OSAN003	
Attachement boule		OSDA001	
Système DALBO		OSCO005	

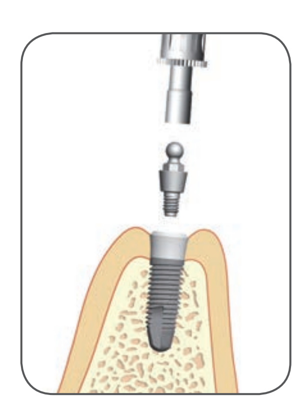
anthogyr

Etapes de laboratoire

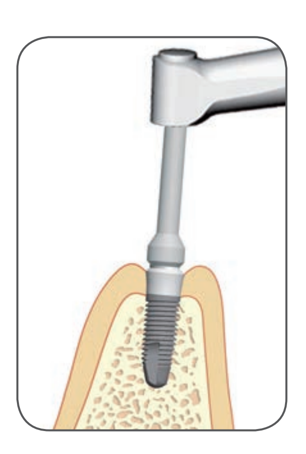


Chez le praticien :

Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV.



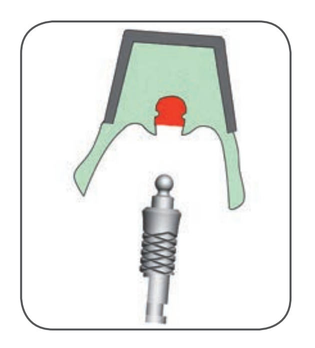
Mise en place de l'attachement boule à l'aide de la clé réf. IN COIO.



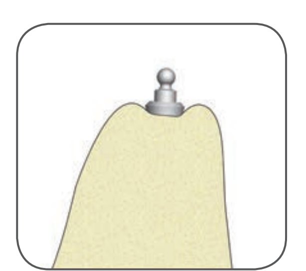
Vissage définitif à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MOILO ou réf. IN MOICO et du Torq Control® réf. 15500.



Procéder à la prise d'empreinte à l'aide d'un matériau élastomère.
Pour ce faire, il est possible d'utiliser le transfert (capuchon rouge) livré avec le système Dalbo.



Retirer le porte empreinte et replacer l'analogue d'attachement boule dans l'intrados de l'empreinte ou dans le capuchon rouge.



Au laboratoire

Couler le maître modèle.





Réaliser la prothèse selon les protocoles en vigueur et les instructions de la notice Dalbo (disponible sur le site de la société Cendres et métaux (www.cmsa.ch).

Chez le praticien :

Insertion de la prothèse en bouche.



anthogyr

Complications

Complications	Raisons possibles	Solutions
Saignement lors du forage	- Lésion d'une artériole	- Mettre en place l'implant rapidement pour bloquer le saignement
Stabilité primaire de l'implant insuffisante	- Os de faible densité - Evasement crestal inadapté - Taraudage excessif	- Envisager la pose d'un implant de diamètre supérieur - Reporter l'implantation
Exposition de filets en fin de chirurgie	- Crête trop fine - Positionnement inadapté de l'implant dans le plan vestibulo-lingual	- Si déhiscence de quelques mm : Recouvrir les filets avec les débris osseux récupérés lors des opérations de forage - Si déhiscence importante : retrait de l'implant suivi d'une greffe ou ROG
Douleurs post-opératoires subsistantes	- Ostéite due à une préparation osseuse trop aggressive ou à une contamination bactérienne.	- Dépose de l'implant
Perte de sensibilité sur une dent adjacente	Atteinte de l'apex	- Contrôle radio et traitement endodontique de la dent
Perte ou trouble de la sensibilité labiale ou mentonnière	Altération ou écrasement du nerf dentaire	- Contrôle radio - Décalage coronaire ou retrait immédiat de l'implant - Retrait immédiat en cas d'effraction du nerf
Operculisation après quelques semaines	- Implant pas suffisamment enfoui - Fermeture inadaptée du lambeau - Gencive trop fine - Compression de la prothèse provisoire	- Laisser la vis en l'état - Prescrire au patient des mesures d'hygiène rigoureuses - Rebasage prothétique
Complication infectieuse	- Faute d'asepsie	- Contrôle radiologique de l'absence de lésion osseuse et traitement antibiotique
Perte osseuse excessive ou présence de fistules à répétition	- Infection	- Retrait de l'implant
Gonflement du plancher lingual dans les heures suivant l'intervention	- Section de l'artère sub-linguale	- Traitement d'urgence en milieu hospitalier
Déglutition accidentelle d'un instrument par le patient	- Sécurisation insuffisante	- Contrôles radio jusqu'à expulsion
Inhalation accidentelle d'un instrument	- Sécurisation insuffisante	- Traitement d'urgence en milieu hospitalier
Implant douloureux et mobile à quelques mois	- Non ostéo-intégration	- Dépose de l'implant
Implant légèrement sensible mais parfaitement immobile lors du 2ème temps chirurgical	- Ostéo-intégration imparfaite	- Déposer l'implant
Vissage difficile d'un composant	- Filetage du composant endommagé - Filetage interne de l'implant endommagé	- Changer de composant - Taraudage interne à l'aide du kit de retouche

Instructions de retraitement des produits de la gamme implant Anthogyr

Le protocole de retraitement des instruments de la gamme ANTHOGYR implants re-stérilisables comprend trois grandes étapes de pré-désinfection, de nettoyage-désinfection et de stérilisation.

Les pièces devant être re-stérilisées entre chaque intervention doivent subir le protocole complet de pré-désinfection, nettoyage-désinfection et stérilisation après chaque intervention.
Les pièces fournies non stériles (devant être utilisées à l'état stérile) doivent subir les deux étapes de nettoyage-désinfection et de stérilisation avant la première intervention.

INFORMATIONS GENERALES

MISE EN PLACE DU PROTOCOLE

Le protocole de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables doit être réalisé par un personnel correctement formé et protégé, en respectant la réglementation en vigueur.

Porter une tenue de protection adaptée. Pour éviter tout risque d'infection et de blessure, il est impératif de porter des gants de protection.

Pour la mise en place du protocole, respecter la réglementation en vigueur (par exemple se reporter aux recommandations des « Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière », au « Guide des Bonnes Pratiques de Désinfection », au « Guide des Bonnes Pratiques de Stérilisation » et au « Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables » de référence FD S98-135 d'avril 2005).

Le protocole de re-stérilisation doit être adapté aux risques infectieux. L'utilisateur doit s'assurer que le protocole de retraitement mis en œuvre atteint l'objectif de stérilité. Le protocole doit permettre de limiter les résidus chimiques restant sur le dispositif retraité (veillez notamment au bon rinçage des produits utilisés).

COMPATIBILITE DES MATERIAUX

Utiliser uniquement des produits de nettoyage et de décontamination compatibles avec les différentes combinaisons de matériaux retraités. N'utiliser que des solutions détergentes-désinfectantes de pH neutre ou faiblement alcalines. Attention : pour les alliages d'aluminium, l'utilisation de soude est à proscrire. L'utilisation d'hypochlorite de sodium (eau de javel) est à proscrire pour les aciers inoxydables : risque important de corrosion.

Ci-après, une liste des matériaux utilisés pour les différents éléments de la gamme implant concernés par le retraitement et la re-stérilisation.

anthogyr

références	désignations	matières					
		alliages de Titane	aciers inoxydables	NiTi	Peek	PTFE	alliages d'aluminium
IN JPA	guide de parallélisme	●					
IN GPPA	guide de perçage	●					
IN MRMI	rallonge de mandrin		●				
IN COERI	Clé octogonale courte	●	●	●	●		
IN COECI	clé octogonale standard	●	●	●	●		
IN COELI	clé octogonale longue	●	●	●	●		
IN CHECV	clé hexagonale courte	●	●				
IN CHELV	clé hexagonale longue	●	●				
IN MOERI	mandrin octogonal court		●	●	●		
IN MOECI	mandrin octogonal standard		●	●	●		
IN MOELI	mandrin octogonal long		●	●	●		
IN MHECV	mandin hexagonal court		●				
IN MHELV	mandrin hexagonal long		●				
IN EXM	extension de mandrin		●				
IN CC	clé à cliquet	●	●				
IN CCD	clé à cliquet prothétique dynamométrique	●	●				
IN COIT	clé de taraud manuelle		●				
IN FB20	fraise boule		●				
IN FH20080 à 20150	forets initiaux		●				
IN JPFG	jauge de profondeur graduée	●					
IN FC35080 à 50130	forets coniques		●				
IN TC35 à 50	tarauds coniques		●				
IN FA30120 à 45150	forets hélicoïdaux		●				
IN TA 35150 à 50130	tarauds droits		●				
INFEOI / INFEHE	countersinks		●				
INCOIO	clé pour attachement boule	●	●				
IN MOICO	mandin court pour attachement boule		●				
IN MOILO	mandin long pour attachement boule		●				
IN CHIP	clé pour pilier conique	●	●				
IN MHICP	mandrin court pour pilier conique		●				
IN MHILP	mandrin long pour pilier conique		●				
IN OITI003 à 008 (resp. HETI001 à 007)	moignons d'essayage						●
IN OITR001 à 005 (resp. HETR001 à 003)	transfert Pick-up	●					
IN OITR006 à 010 (resp. HETR004 à 006)	transfert repositionnable	●					
IN OITR018 et 019 (resp. HETR007)	transfert de pilier conique	●					

CHOIX ET UTILISATIONS DES PRODUITS

Produits détergents-désinfectants

En fonction du risque infectieux et pour garantir une décontamination suffisante avant stérilisation, choisir des produits de domaine d'activité adapté : activité antimicrobienne normée (bactéricide, fongicide, virucide, ...) et aptitude au nettoyage.
Par exemple, l'utilisateur peut se référer au Guide FD S98-135 et à la liste positive des produits désinfectants dentaires 2005-2006 publiée par la SFHH et l'ADF.

Utiliser des solutions détergentes-désinfectantes adaptées à la technique de nettoyage utilisée.
Veiller à la compatibilité des produits avec les matériaux des instruments.

Ne pas utiliser de substances susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes). Pour chaque produit de nettoyage et de désinfection utilisé, se référer aux instructions du fabricant. En particulier : respecter les concentrations, les températures, les durées d'exposition, le renouvellement des solutions et la durée de vie des produits.
Ne jamais mélanger les produits. Respecter les prescriptions pour l'élimination des produits utilisés.

Eau

Pour le choix de la qualité de l'eau à utiliser pour la pré désinfection, le nettoyage-décontamination, les rinçages et la stérilisation : se reporter aux documents réglementaires en vigueur (par exemple, se référer au document FD S 98-135, §9.4). La qualité de l'eau doit être compatible avec l'objectif de stérilité et avec les équipements utilisés. Veiller aux paramètres de conductivité, de pH, de dureté, de concentrations en ions et en impuretés et à la pollution microbiologique.

PRECAUTIONS

Pendant les différentes étapes du procédé, veillez à ne pas choquer les instruments coupants, ce qui pourrait altérer la qualité de leur coupe.

L'utilisateur doit prêter une attention particulière au nettoyage des saletés et des dépôts de toutes les parties creuses des instruments.

Un contrôle visuel doit être effectué sur chaque instrument avant stérilisation. Les instruments usés ou endommagés doivent être traités séparément.
Se conformer à la législation en vigueur pour l'élimination des déchets médicaux. Les instruments utilisés pour la découpe de l'os doivent être remplacés après 10 utilisations maximum.

PROTOCOLE DE RETRAITEMENT

PRE-DESINFECTION

La pré- désinfection doit être réalisée immédiatement après l'intervention.
Chaque partie d'instruments doit être pré-désinfectée séparément : il faut démonter les instruments à éléments multiples (exemple : clé à cliquet) et les instruments assemblés pendant l'intervention (exemple : clé rapportée sur clé à cliquet...).
Les instruments et leur séquenceur et boîtes associés doivent être pré-désinfectés séparément.

Par trempage
-Démonter les instruments assemblés avant trempage et immerger complètement les instruments.
-Nous déconseillons les produits susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes…).
-Rincer à l'eau et sécher soigneusement chaque élément (par exemple avec des serviettes jetables)

NETTOYAGE-DESINFECTION

Chaque partie d'instruments doit être nettoyée séparément.
Les instruments, leurs séquenceurs et boîtes associés doivent être pré-désinfectés séparément.
Nous déconseillons les produits susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes…).
Le séchage peut se faire par exemple avec des serviettes jetables, puis en asséchant les éventuels résidus d'eau avec de l'air comprimé (porter des lunettes et un masque).

Par Brossage / Immersion
-Brosser méticuleusement chaque élément avec une brosse douce (par exemple en nylon).
-Immerger complètement les instruments. Respecter les durées de trempage préconisées par les fabricants de produits.
-Rincer à l'eau et sécher soigneusement chaque élément.

Ou par Nettoyage dans une cuve à ultrasons
-Les instruments coupants ne doivent pas être en contact pendant le nettoyage par ultrasons.
-Le frottement des pièces entre elles ou avec la cuve peut entraîner des défauts d'aspect.
-Immerger complètement les instruments. Utiliser une cuve à ultrasons à basse fréquence (25 à 50kHz).
S'assurer que la solution détergente-désinfectante est compatible avec ce procédé.
-Rincer à l'eau et sécher soigneusement chaque élément

STERILISATION

Ne stériliser que des instruments ayant été pré-désinfectés, nettoyés et séchés. Utiliser des sachets de stérilisation conformes aux exigences et normes en vigueur, adaptés aux instruments et ancillaires, aux séquenceurs ou boîtes associés et compatibles avec le mode de stérilisation. Il faut respecter les instructions de scellage des sachets et les exigences normatives.

Les instruments et ancillaires sont stérilisables en autoclave à vapeur d'eau à 135°C pendant 20mn minimum (Circulaire française DGS/5C/DHOS/E2 n°2001-138 du 14 mars 2001). Nous conseillons vivement l'utilisation d'autoclaves de classe B. Tout autre mode de stérilisation est à proscrire. Merci de respecter les instructions d'utilisation et d'entretien du fabricant d'autoclave.
Respecter notamment l'espace entre les sachets et ne pas surcharger l'autoclave.
Les instruments à éléments multiples doivent être démontés avant stérilisation.
Tous les instruments non démontables peuvent être stérilisés dans leur séquenceur et boîte associés.

Respecter les conditions de conservation communiquées par le fabriquant de sachets. Il appartient à chaque praticien de définir la limite temporelle de stérilité du produit en tenant compte du type d'emballage utilisé et des conditions de stockage. Les dates de stérilisation et de péremption doivent être indiquées sur les sachets.

RETOUR PRODUITS

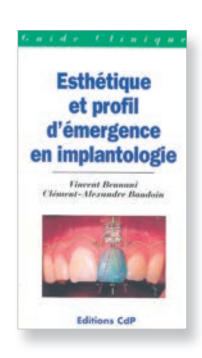
Tout produit ou composant retourné à Anthogyr doit être nettoyé, désinfecté/décontaminé et stérilisé avec preuve de stérilité.

Recommendations de littérature

Avec l'aimable autorisation des auteurs :



> Prise de décision en pratique implantaire
F. Renouard & B. Ranger



> Esthétique et profil d'émergence en implantologie
V.Bennani & C-A. Baudoin



> Manuel d'implantologie clinique
M.Davarpanah & H. Martinez



> L'efficacité en implantologie
Hervé Berdugo

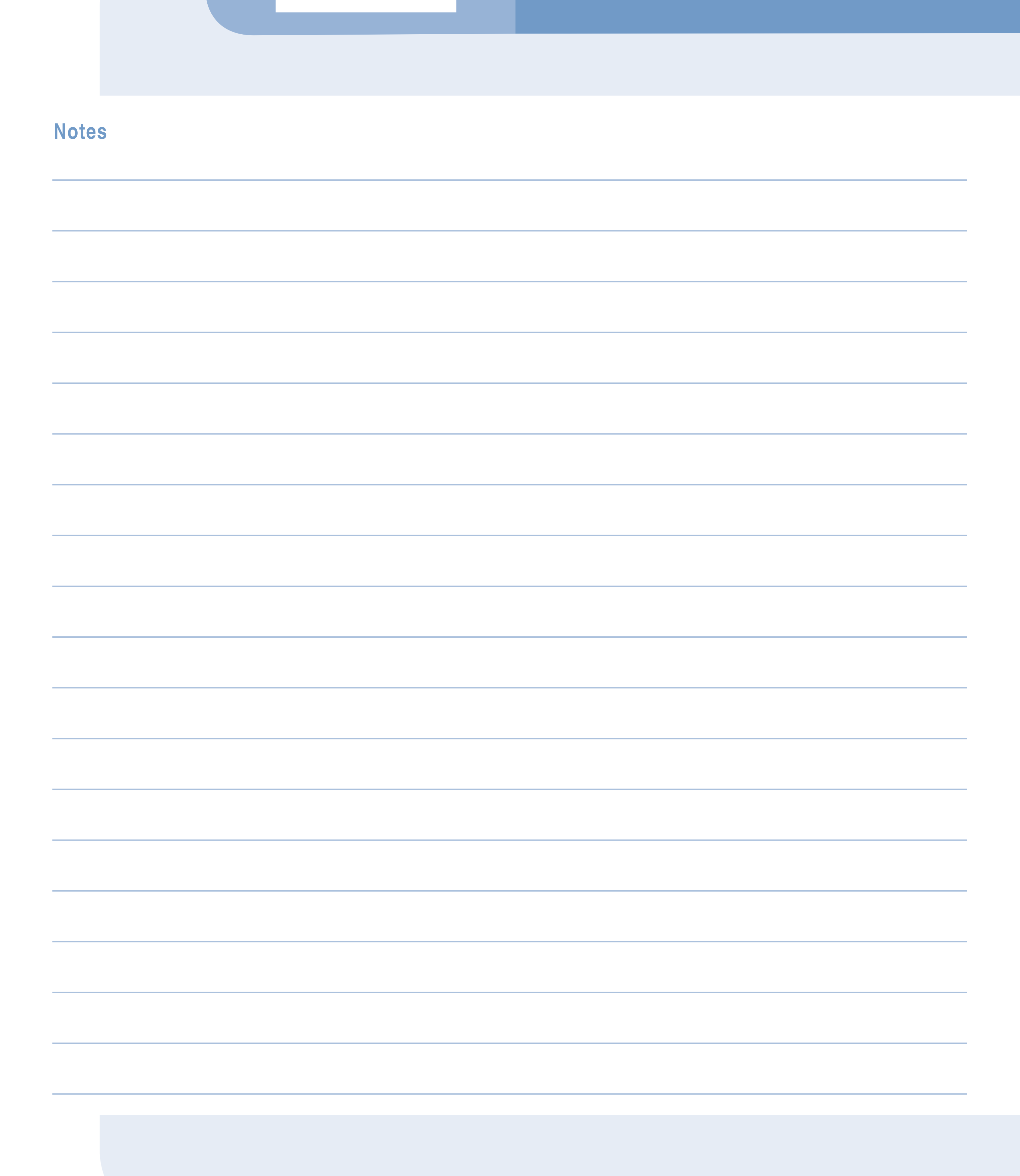


> Gestion des complications implantaires
Marc Bert

ANTHOGYR
2 237 Avenue André Lasquin - 74 700 Sallanches - FRANCE
Tel. : +33 (0)4 50 58 02 37
Fax : +33 (0)4 50 93 78 60
e-mail : sales@anthogyr.com
Site Internet : www.anthogyr.com

Réseau international :
veuillez contacter notre représentant exclusif pour tout renseignement complémentaire.

SERVICE IMPLANT FRANCE
Tel. standard : 04 50 58 02 37
Tel. service implant (Lignes directes): 04 50 58 50 86 - 04 50 58 57 68
Fax : 04 50 93 78 60
e-mail : implant.fr@anthogyr.com - implant.frbis@anthogyr .com
Site Internet : www.anthogyr.com


Notes



ANTHOGYR, SERVICE COMPRIS

Infos, conseils, contacts :
nos services marketing,
commercial, recherche et développement
sont à votre disposition pour répondre
à toutes vos demandes.

Rencontrons-nous !



A global solution for **dental implantology**

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire.
Non remboursés par la Sécurité Sociale. Classe IIb. CE0459. LNE/G-MED.
Fabricant : Anthogyr. Lire attentivement les instructions figurant dans les
notices et manuels d'utilisation.

2 237 avenue André-Lasquin
74700 Sallanches - France
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37 - Fax +33 (0)4 50 93 78 60
www.anthogyr.com